

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Vliv primárních reflexů na vzdělávání dětí s ADHD

Autor: Petra Jirešová

Vedoucí práce: PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Studijní program a obor: Speciální pedagogika, B SPPG

2014

Charles University in Prague

College of education

Department of Special Education

Influence of primary reflexes for children with ADHD

Author: Petra Jirešová

Supervisor: PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Study program and study: Special Education, B SPPG

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Vliv primárních reflexů na vzdělávání dětí s ADHD vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....
podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování PhDr. Pavlíně Šumníkové, Ph.D., za její trpělivost, ochotu a cenné věcné připomínky při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat za poctivý přístup při plnění cíle bakalářské práce chlapci, který se podílel na výzkumné části práce, a dále bych chtěla ještě poděkovat Mgr. Martinu Hásovi za pomoc při korekci textu bakalářské práce.

NÁZEV:

Vliv primárních reflexů na vzdělávání dětí s ADHD

AUTOR:

Petra Jirešová

KATEDRA (ÚSTAV)

Katedra speciální pedagogiky

VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

ABSTRAKT:

Bakalářská práce se věnuje tématu vliv primárních reflexů na vzdělávání dětí s ADHD. V úvodu práce se zabývám vysvětlením pojmu syndromu ADHD, etiologii a diagnostikou. V další části popisuji jednotlivá školská zařízení a možnosti vzdělávání žáků s ADHD. Dále se zaměřuji na organizace, které mohou pomoci rodičům dětí se syndromem ADHD. V poslední kapitole úvodní části práce se věnuji primárním reflexům a neuro-vývojové terapii. V rámci vlastního šetření uvádím případovou studii, kterou jsem rozšířila o poznatky vyšetření z neuro-vývojové terapie.

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda provádění cviků má vliv na potlačení přetrvávajících primárních reflexů u dětí s ADHD. Výsledky práce ukazují, že terapie může u dětí s ADHD zmírnit některé symptomy syndromu a zlepšit jejich podmínky ve vzdělávání.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Syndrom ADHD, Etiologie a diagnostika syndromu ADHD, vzdělávání žáků s ADHD, Primární reflexy, Neuro-vývojová terapie

TITLE:

Influence of primary reflexes for children with ADHD

AUTHOR:

Petra Jirešová

DEPARTMENT:

Department of Special Education

SUPERVISOR:

PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

ABSTRACT:

Bachelor thesis deals with the topic of the influence of primary reflexes on the education of children with ADHD. I deal with concept of ADHD syndrome, etiology and diagnosis in the introduction to the thesis. In the next section I describe the individual school facilities and educational opportunities of students with ADHD. Next, I focus on organizations that can help parents of children with ADHD syndrome. In the last chapter of the introductory part, I will dedicate the primary reflexes and neuro-developmental therapy. As part of its investigation, I mention any studies that I have extended the findings of the examination of neuro-developmental therapy. Goal of the thesis is to determine whether, practice exercises, affects the suppression of persistent primary reflexes in children with ADHD. Own observations I concluded that therapy can relieve some ADHD Symptoms syndrome and improving their education.

KEYWORDS:

ADHD syndrome, etiology and diagnosis of ADHD syndrome, education students with ADHD, Primary reflexes, Neuro-developmental therapy

Obsah

1	ÚVOD	8
1.1	Cíle Bakalářské práce	10
2	Syndrom ADHD	11
2.1	Terminologie	11
2.2	Symptomy syndromu ADHD	12
3	Diagnostika a možnosti léčby	14
3.1	Diagnostické nástroje	14
3.2	Odborníci podílející se na vyšetření	17
4	Organizace výchovy a vzdělávání pro děti s ADHD	22
4.1	Školská zařízení	22
4.2	Metody výuky a styly učení	24
4.3	Metody výuky, které můžeme využít při vzdělávání dětí s ADHD	25
4.4	Tvorba a využití Individuálních vzdělávacích plánů u dětí s ADHD	29
5	Vliv primárních reflexů na dítě s ADHD	31
5.1	Vysvětlení pojmu primární reflexy	31
5.2	Rozdělení primárních reflexů	32
5.3	Diagnostika primárních reflexů	35
5.4	Vliv primárních reflexů na děti se syndromem ADHD	36
5.5	Využití neuro-vývojové terapie	38

5.6	Porovnání dalších fyzioterapeutických metod s neuro-vývojovou terapií.....	40
6	Vlastní šetření	41
6.1	Charakteristika vlastního šetření.....	41
6.2	Stanovené cíle vlastního šetření.....	41
6.3	Vlastní pozorování	42
6.4	Vstupního vyšetření k neuro-vývojové terapii.....	44
6.5	Neuro-vývojová terapie - nácvik cviků	45
6.6	Záznam z kontrolního vyšetření	47
6.7	Vlastní zhodnocení	48
6.8	Možnosti využití neuro-vývojové terapie ve školách	49
6.9	Návrh pro využití školního programu k neuro-vývojové terapii	51
7	Závěr	52
	Seznam použité literatury	54
	Elektronické zdroje.....	56
	Seznam zkratk.....	57
	Seznam příloh	58

1 ÚVOD

Téma bakalářské práce „Vliv primárních reflexů na vzdělávání dětí s ADHD“ jsem si vybrala z toho důvodu, že se o danou problematiku dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivity (dále jen ADHD) delší dobu zajímám. Zaměřím se nejen na vzdělávání těchto dětí, ale také i na problematiku primárních reflexů a možnosti využití neuro-vývojové terapie (dále jen NVT) pro děti s ADHD. Věková skupina, na kterou se soustředím ve své práci, jsou především děti školního věku.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak ovlivňují přetrvávající primární reflexy vzdělávání a chování dítěte s ADHD. Práce je rozdělena do několika kapitol. V úvodu bakalářské práce se zaměřuji na objasnění terminologie syndromu ADHD, na etiologii, příčiny a symptomy syndromu. V další kapitole popisuji jednotlivé diagnostické metody, poradenskou činnost, která je především zaměřena na rodiče a pochopení dané problematiky. Zčásti se snažím nastínit i poradenskou činnost v České republice a možnosti vzdělávání dětí s ADHD. V následující kapitole popisuji a rozděluji jednotlivé vzdělávací instituce a zaměřuji se na jejich podrobnější výklad. Uvádím zde i možnosti metody výuky a stylů učení. V poslední kapitole bakalářské práce podrobně popisuji vliv primárních reflexů, a jejich dopad na dítě s ADHD, pokud nedojde k včasné diagnostice. V rámci vlastního šetření zpracuji a vyhodnotím případovou studii. Zjistím možnosti využití neuro-vývojové terapie ve školství a vyhodnotím výsledky provádění cviků z neuro-vývojové terapie.

Pro vypracování své bakalářské práce jsem využila následujících metod: analýza odborné literatury, přímé pozorování dítěte, rozbor lékařských a pedagogických zpráv dítěte a analýza dokumentů a prostudované literatury.

1.1 Cíle Bakalářské práce

Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce, je zjistit jak ovlivňují primární reflexy vzdělávání a chování dítěte s ADHD.

Dílčí cíle

Mezi dílčí cíle práce jsem zařadila:

- Vysvětlení pojmu syndromu ADHD.
- Objasnění metod a stylů učení v mateřských a základních školách.
- Vysvětlení definice primárních reflexů a jejich diagnostika.
- Zpracování případové studie a zhodnocení daného případu.
- Zjištění možností využití neuro-vývojové terapie ve školství a vyhodnocení výsledků provádění cviků v rámci neuro-vývojové terapie.

2 Syndrom ADHD

2.1 Terminologie

V minulosti se používalo pro poruchu se symptomy ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) mnoho různých termínů. Patří sem například lehká mozková dysfunkce (LMD) nebo hyperkinetická reakce, poškození mozku a hyperkineze (Munden, Arcelus, 2008). V padesátých letech minulého století se můžeme, také setkat s pojmem „lehká dětská encefalopatie - LDE“ ve smyslu lehčího časného poškození. Dále můžeme zmínit definici ADHD podle Barkleyho z roku 1990, který líčí tento syndrom jako vývojovou poruchu, charakteristickou věku dítěte s nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže nelze vysvětlit ani na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení. Deficity syndromu bývají evidentní už v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Obtíže jsou často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto evidentně biologické deficity ovlivňují interakci dítěte s rodinou, školou, a i mezi společnostmi (Kucharská, 2000). V dnešní době se více užívá názvu porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou neboli ADHD (Munden, Arcelus, 2008).

Etiologie

Syndrom ADHD nemá jednoznačnou příčinu. V současnosti se připisují ADHD zejména faktory dědičné nebo biologické. Mezi možné příčiny ADHD můžeme zařadit genetické a biologické/fyziologické příčiny, otrava olovem, strava, užívání alkoholu a drog v těhotenství (Riefová, 2007). Další příčiny syndromu ADHD uváděné v literatuře jsou prenatální, perinatální a postnatální poškození.

Prenatální poškození může být způsobeno infekčním onemocněním matky, krvácení v těhotenství, endokrinní obtíže matky, závislost na lécích a jiné.

Perinatální poškození jsou většinou způsobena komplikacemi během porodu jako např. přímá poranění při porodu, nedostatečný přísun kyslíku při protražovaném porodu anebo při překotném porodu, při vdechnutí plodové vody a jiné.

Postnatální poškození způsobují hlavně infekční onemocnění, které dítě prodělá do druhého roku života (např. spála, záškrt, zápal plic) meningitida, encefalitida a jiné (Pokorná, 1997).

2.2 Symptomy syndromu ADHD

Projevy, které se nejčastěji objevují u dětí s ADHD jsou následující: vysoká míra aktivity, impulzivita a malé sebeovládání. Dítě nezvládá sedět na jednom místě, prochází se po třídě. Během vyučování si hraje s předměty, které jsou blízko něj. Není schopný udržet ruce a nohy v klidu, vrtí se na židli a padá z ní. Nadměrně mluví, skáče do řeči a tím ruší okolí. Dostává se do nesnází, tím že nedokáže předem promyslet, co udělá. Nezřídka se zapojuje do fyzicky nebezpečných činností, aniž by předem uvážil možné následky zranění. Nezvládá přechod k jiné činnosti. Děti s ADHD mají malou sebeúctu, a bývají často frustrované a jednají agresivně.

V sociální oblasti jsou děti nevyzrálé (Riefová, 2007). Nezvládnuté problémy chování u dítěte se syndromem ADHD může mít za následek potíže nejen ve škole, ale i v rodině. Dítě s ADHD reaguje nejčastěji ve školní a rodinném prostředí těmito projevy: hyperaktivita, poruchy pozornosti, impulzivita, špatná seberegulace, nízká vytrvalost, emoční labilita, potíže ve vztazích, problémy v motorice.

Hyperaktivita

Ve škole učitelé popisují neustálé vyrušování. Dítě si pořád s něčím hraje, baví se, vykřikuje, leží na lavici, ruší celou třídu, pošťuchuje sousedy. V domácím prostředí nevydrží u úkolů, skáče do řeči, neposedí.

Poruchy pozornosti

Ve škole je dítě velmi nepozorné, neví, kde má pracovat, dělá něco jiného, nemá připravené pomůcky na vyučování, nezapíše si domácí úkoly, výkon je velmi kolísavý. V domácím prostředí se učí velmi dlouho a neví, co se učilo, přemýšlí o něčem jiném a nesoustředí se.

Impulzivita

Ve škole odpověď nepromyslí, vykřikuje o hodině. Pedagogové mají strach, aby si děti neublížily. V domácím prostředí dítě není schopné vnímat nebezpečí.

Seberegulace a nízká vytrvalost

Jak ve škole, tak i doma má velmi malou schopnost seberegulace. Střídá nejrozličnější zájmové činnosti.

Emoční labilita a obtíže ve vztazích

Velmi rychlé střídání nálad (vznětlivé, podrážděné, výbuchy vzteku). Nemají moc kamarádů, jednají konfliktně ve vztazích. Neplatí na něj žádné osvědčené výchovné postupy a nevychází se sourozenci.

Problémy v motorice

Dítě se jeví jako méně obratné až nešikovné a má nekoordinované pohyby (Pešová, Šamalík, 2006).

U většiny dětí se nemusí vždy všechny příznaky syndromu ADHD projevit, proto se jednotlivé případy od sebe liší a u každého je to velmi individuální. Je také důležité znát jednotlivé vývojové etapy člověka, abychom mohli případné odchylky od sebe rozlišit a určit správnou diagnózu.

3 Diagnostika a možnosti léčby

3.1 Diagnostické nástroje

Pro diagnostikování ADHD neexistují žádné správné diagnostické testy určující jednoznačně syndrom ADHD, proto se využívají standardní vyšetřovací metody, které probíhají následujícími způsoby: stanovení a určení dosavadních obtíží dítěte, lékařská i psychologická anamnéza, tělesné vyšetření, rodinná a osobní anamnéza, získání informací od školy a školního psychologa, vyšetření logopeda a další vyšetření podle posuzovacích škál (např. Connersová, Du Paulova...), Gordonův diagnostický systém (objektivní výkonové testy) (Munden, Arcelus, 2008).

K diagnostickým nástrojům, které se nejčastěji využívají mezi odborníky u nás podle Pešové a Šamalíka jsou tyto:

- a) Anamnéza
- b) Pohovor s rodiči
- c) Vlastní vyšetření - pozorování, rozhovor
- d) Vyšetření rozumových schopností (Pešová, Šamalík, 2006).

Anamnéza

Příčiny syndromu ADHD mohou být různorodé, proto při sestavování anamnézy věnujeme pozornost především prenatálnímu vývoji a jeho komplikacím jako jsou např. různá genetická onemocnění a podmínky prostředí. Rodiče nejčastěji popisují dva typy chování. Ze začátku vývoje se může jevit dítě jako neklidné, uplakané, dráždivé, mívá poruchy spánku.

Tyto projevy nemusejí jednoznačně určovat syndrom ADHD. Kojenecké období probíhá většinou normálně dle vývoje dítěte, až později se začínají projevovat některé příznaky, např. hyperaktivita, zlost, neposlušnost.

Pohovor s rodiči

V rámci pohovoru s rodiči probereme, jak se dítě chová a projevuje a které příznaky jsou nejnápadnější při jeho reakcích. Ptáme se, jak dítě dokáže udržet pozornost, a jaké jsou schopnosti soustředit se na dokončení zadaného úkolu. Zajímá nás, jak často mění své zájmy. Zabýváme se i sociálními vztahy dítěte. Velmi důležité jsou i zprávy od psychologů a speciálních pedagogů, které rodiče přinesou s sebou na vyšetření.

Pozorování

Při pozorování dítěte zaznamenáváme nápadnosti v aktivitě, motorice, vyjadřování, upravenosti, napětí.

Rozhovor s dítětem

Během rozhovoru si všímáme zvláštností v řeči. Poruchy ve výslovnosti, artikulaci, asimilaci a specifickém hláskování. Další oblast, na kterou bychom se měli zaměřit, jsou vztahy v rodině, ve škole a mezi vrstevníky.

Vyšetření rozumových schopností

Při zjišťování úrovně rozumových schopností používáme komplexní intelektové testové baterie pro příslušnou věkovou kategorii, testy pro zjištění pozornosti dítěte, testy týkající se jemné motoriky pomocí kresebných testů, zjištění pravolevé orientace a laterality.

Závěr vyšetření a doporučení: S rodiči probereme výsledky vyšetření a zvážíme, zda nejsou nutná další odborná vyšetření (Pešová, Šamalík, 2006).

Lékařská a pedagogická vyšetření u syndromu ADHD

- a) Neurologické vyšetření
- b) Posuzovací škály
- c) Vyšetření kognitivních schopností
- d) Lateralita

Neurologické vyšetření

Mezi nejčastější neurologická vyšetření, která volíme je EEG (elektroencefalografie), magnetická rezonance nebo počítačová tomografie. Zjišťujeme nejrůznější odchylky centrálního nervového systému (dále jen CNS) od stanovené normy, jako jsou například epilepsie nebo poškození mozku (při porodu, úrazy hlavy).

Posuzovací škály

Existuje mnoho posuzovacích škál pro jednotlivé způsoby chování. Některé se týkají výhradně syndromu ADHD, jako je například posuzovací škála Du Paulova, užitečný je také Barkleyův dotazník pro domácí a školní prostředí a Gordonův diagnostický systém. Tyto škály by měl posuzovat odborník, který tomuto problému rozumí a specializuje se i na více problémů a jedním z nich je právě ADHD (Munden, Arcelus, 2008).

Vyšetření kognitivních předpokladů

Vyšetření kognitivních předpokladů slouží při výběru vhodného vzdělávacího programu a k posouzení schopností dítěte. Vybíráme takové testy, které odpovídají věku dítěte. Pro vzdělávání dětí s ADHD využíváme rámcové vzdělávací programy, které jsou určeny legislativně. Rámcové vzdělávací programy si každá škola upravuje podle stanovených osnov pro vyučování. Z těchto vzdělávacích programů se pak vypracovávají pro každého žáka individuální vzdělávací plány.

Lateralita

Vyšetření laterality provádíme u dětí, u nichž není vyhraněná ruka při jednotlivých aktivitách, které vykonávají. Využíváme zkoušku laterality, která obsahuje 10 různých zkoušek pro ruku, a zkoušky pro oko. Nejvhodnější metodou je nechat dítě nakreslit obrázek, a podle toho stanovit, o který typ laterality se jedná (Pešová, Šamalík, 2006).

K tomu nám může sloužit **Jiráskova modifikace Kernova testu** (nejčastěji využíván jako orientační test školní zralosti), který obsahuje:

Kresbu mužské postavy – u kresby postavy hodnotíme to, jak je postava nakreslená a kolik detailů na ní dítě vykreslilo. Podle toho se posuzuje zralost dítěte.

Obkreslování psacího písma – dítě má za úkol napsat krátkou větu psacím písmem podle vzoru. Hodnotíme jeho písemné dovednosti, kvůli dalšímu rozvoji psaní, zda se tam neobjevují případné odchylky.

Obkreslení deseti teček – obrazce jsou uspořádány do pravidelného tvaru. Hodnotí se, jak zvládá dítě prostorové uspořádání. Kresba ukáže povšechnou mentální úroveň, zrakovou pohybovou souhru, jemnou motoriku, ovladatelnost, paměť, lateralitu atd. (Přinosilová, 1997).

U vyšetření se stanovují následující typy laterality:

- **Souhlasný typ** - oko i ruka jasně dominantní na jedné straně
- **Zkřížený typ** - projevuje se dominance pravého oka a levé ruky, resp. obráceně
- **Nevyhraněný typ** dítě střídá libovolně ruku i oko (Pešová, Šamalík, 2006).

Závěrem vyšetření seznámíme rodiče s výsledky a s dalšími možnostmi poradenské péče a léčby stanovené diagnózy.

3.2 Odborníci podílející se na vyšetření

Podle dlouholetých výzkumů a poznatků ze zahraničí, by se měla podílet na řešení problémů dětí s ADHD celá řada odborníků, aby výsledky byly co nejobektivnější. Je sestaven terapeutický tým, který se skládá:

- praktický lékař
- třídní učitel
- speciální pedagog
- školní či poradenský psycholog
- rodinní terapeuti
- širší rodina, zájmové organizace a rodičovské organizace

Praktický lékař

Praktický lékař může zjistit na základě pravidelné prohlídky první náznaky příznaků syndromu ADHD a doporučit rodičům další možnosti reedukace.

Třídní učitel a speciální pedagog

Třídní učitel či speciální pedagog je další člověk, který si může všimnout drobných odchylek ve vývoji dítěte a upozornit na to, jelikož má možnost daného žáka vidět každý den, a odkázat rodiče a žáka na příslušné instituce, jako jsou například pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogická centra. Sám se zapojuje do vzdělávacího procesu a spolupráce s dítětem se syndromem ADHD.

Školní či poradenský psycholog

Školní či poradenský psycholog se zapojuje při diagnostikování, ale také při testování dětí s cílem zjistit jejich schopnosti. Poskytují poradenství pro učitele a děti. Zavádí vhodná opatření a doporučuje vhodné přístupy.

Rodinní terapeuti

Terapeut zaujímá většinou neutrální postoj, což znamená, že nebude nikomu stranit. Pokusí se pomoci v tom, aby rodiče a blízká rodina byli schopni najít svoje vlastní řešení daného problému.

Širší rodina a zájmové organizace

Zřizování zájmových spolků a zařízení je důležité z toho důvodu, aby se dokázalo dítě zapojit do společnosti. Dítě má možnost si vybrat, které zařízení či spolek bude navštěvovat. Nesmíme zapomenout na to, že vedoucí těchto zájmových kroužků by měli vědět, že dítě tento problém má, a podle toho s ním pracovat. Tyto zájmové organizace jsou důležité z hlediska navazování nových kontaktů, ale také aby si dítě se syndromem ADHD dokázalo poradit v některých životních situacích.

Rodičovské organizace na podporu dětí s ADHD

Rodičovské organizace poskytují poradenskou činnost rodičům dětí, u kterých se objevuje syndrom ADHD, a jejich získané poznatky z vlastních zkušeností se snaží předat rodičům, kteří mají stejný problém. Proto je důležité zřizování těchto organizací, aby byli rodiče a blízké okolí schopni porozumět tomuto problému. Ale také aby věděli, že nejsou v této situaci sami, a mohou si s někým o tom promluvit (Munden, Arcelus, 2008).

Vzdělávací instituce a poradenská pracoviště v České republice

V České republice existují nejrozličnější vzdělávací instituce a poradenská místa, která jsou schopna poradit nejen rodičům, ale také učitelům, jak zvládat a řešit situace dětí se syndromem ADHD. Vzdělávání dětí s ADHD v České republice je zaneseno ve vyhlášce MŠMT *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* č.147/2011 Sb., na kterém se podílejí nejen běžné základní školy, střední školy, a to s možností integrace dětí v rámci specializovaných tříd, ale také školy speciální. Nedílnou součástí pomoci dětem s ADHD jsou poradenská pracoviště, která zajišťují diagnostiku, informace, pomoc rodičům a učitelům.

Mezi poradenská pracoviště patří:

- zdravotnická pracoviště,
- pedagogicko- psychologické poradny,
- speciálně pedagogická centra,
- střediska výchovné péče,
- poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy,
- dys-centra.

Zdravotnická pracoviště

Ke zdravotnickým zařízením zajišťujícím diagnostiku řadíme: oddělení pediatrie, neurologie, psychiatrie a logopedické ambulance.

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) se nacházejí skoro v každém okresním městě. Poskytující odbornou a preventivní péči rodičům, žákům, učitelům, studentům. Spolupracují s mateřskými školami, základními školami a středními školami. Specializují se hlavně na diagnostickou činnost a pomoc při řešení drobných problémů.

Speciálně-pedagogická centra (SPC)

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) se zaměřují na jednotlivé typy postižení, ať už tělesná, mentální, sluchová, zraková, kombinovaná, specifické poruchy učení. Zabývají se poradenskou činností a diagnostikou. Provádí řadu testů v oblasti řešení školní zralosti dítěte, úroveň motoriky a grafomotoriky, komunikace, intelekt.

Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče se využívají tehdy, pokud se nám nedaří adekvátně řešit specifické potřeby dítěte.

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy

Poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy vstupují do procesu poradenství, pokud byla v rodině narušena komunikační schopnost. Provádí se pomocí rodinné terapie.

Dys-centra

Dys-centra jsou to nestátní instituce, které nabízejí individuální nápravu terapie pro děti se specifickými potřebami, organizují vzdělávací akce pro učitele a poskytují informace rodičům (Riefová, 2007).

Všechna jmenovaná zařízení by se měla podílet nejen na diagnostikování problému, ale také se snažit poukázat na další možnosti péče a poradenství, které různé organizace nabízejí. Vyhledávat nejvhodnější metody při řešení problémů s dítětem, ať už ve škole, nebo doma. Další možností k zmírnění symptomů syndromu ADHD je také farmakoterapie, kterou volíme většinou jako poslední možnost léčby.

Farmakoterapie

Existuje řada léčebných postupů a opatření, patří sem nejen užívání léků, psychoterapie, opatření ve škole, ale také sociální intervence. Ale pro děti u nichž se projevuje syndrom ADHD ve větší míře, je nejčastěji využívána farmakoterapie, která jim může pomoci usnadnit život. Jelikož některé změny v chování, myšlení a schopnost se učit, mohou těmto dětem znepříjemnit sociální integraci ve společnosti. U dětí, kde se neprojevují příznaky ve větší míře, se volí nejprve konzervativní metody. Pokud lékař dítěti již léky předepsal, musíme znát důvod, proč tak učinil a proč musí léky začít brát. U nás spíše volíme metody neinvazivní. V současné době jsou na trhu k dostání následující léky:

- Psychostimulancia např. - Ritalin a Dexadrin
- Tricyklická antidepresiva např. - Imipramin
- Antipsychotická léčba např. - Haloperidol a Chlorpromazin
- Antihypertenziva např. - Clonidin a Propranolol

V medikamentózní léčbě se využívají kombinace skupin léků pro lepší účinek, ale musíme dávat pozor na vzájemné ovlivnění léků. V dnešní době máme na výběr z nepřeberného množství medikamentů, které můžeme zvolit při léčbě dětí se syndromem ADHD. Musíme jen rozhodnout, který bude ten správný. Proto je dobré volit i jiné metody, které nemají tak velký vliv na lidský organismus (Munden, Arcelus, 2008).

4 Organizace výchovy a vzdělávání pro děti s ADHD

4.1 Školská zařízení

Mateřské školy

Mnoho dětí s ADHD není připravených a dostatečně vyzrálých na to, aby byly schopné se vyrovnat s řádem v mateřské škole (dále jen MŠ), protože pro rozvinutí některých sociálních a emocionálních dovedností potřebují více času. V mateřské škole by měly používat u dětí s ADHD následující způsoby vedení hodin, stylů výchovy a učení.

Styly výchovy a učení v mateřské škole

Učitelka by měla vytvořit vhodné prostředí, které ovlivňuje pocity dětí během doby trávené v MŠ. Rozvíjí všestranné dovednosti dítěte. Má jasně a pevně stanovené požadavky na děti. Během výchovného působení se snaží být důsledná a zvládá chování dětí ve třídě. Snaží se vybrat takový program, aby na děti působil zábavně a přitažlivě. Na aktivity, které se budou vykonávat, by měla být učitelka v MŠ vždy dobře připravena. Vše by mělo být správně promyšlené a naplánované. V mateřské škole bychom měli děti s ADHD naučit všemu co jim pomůže zlepšit jejich dovednosti, např. každému požadavku na chování a každé sociální dovednosti. Podporovat rozvoj sebeúcty a dobrého pocitu ze sebe sama, naučit se individuálně určovat kázeň a usměrňovat chování. Všechny tyto dovednosti je nutné trénovat, aby si je dítě pevně zafixovalo a dokázalo podle toho jednat. Pokud se vyskytnou u dítěte nějaké problémy, konzultuje je s rodinnými příslušníky. Snaží se s nimi spolupracovat.

Základní škola - první stupeň

Přechod dětí s ADHD z mateřské školy do školy základní bývá občas velmi obtížný. Dítě má problém se srovnat s režimem, který škola nastaví a s dodržováním pravidel. Proto bychom měli dítěti pomoci, aby se co nejlépe adaptovalo v novém prostředí. Vyučovací hodiny by měly probíhat v menších skupinách, aby děti byly schopné udržet pozornost po celou dobu vyučování. Děti potřebují vědět, do jaké skupiny patří a jak tato skupina pracuje.

Potřebují každodenní pevný rozvrh činností. Učitel by měl být na vyučování připraven tak, aby dítěti dokázal vykládanou látku dobře podat. Výuka by měla být zajímavě pojata, aktivity by měly být jak ve skupinách, tak samostatně koncipovány. Ve školním prostředí by se mělo dítě naučit základním návykům, které jsou důležité pro správnou integraci. (Riefová, 2007).

Základní škola - druhý stupeň a počátky studia na střední škole

V této životní etapě toho musí děti s ADHD zvládnout velmi mnoho. Přechod do nové školy, kde se setkávají s novými žáky. Také vyučování probíhá jiným stylem než na prvním stupni. Dochází k častému střídání učitelů. Každý učitel má jiný styl učení a jiné požadavky. U dítěte se může objevit i strach z denního dojíždění do školy a pocit osamocení. Dostávají se velké sociální tlaky i ze strany spolužáků, tělesné změny a starosti dospívání. Proto se žáci, kteří mají specifické poruchy učení a se syndromem ADHD, potýkají s naprosto stejnými starostmi jako ostatní děti. Avšak navíc se musí vyrovnat se specifickými obtížemi, které se v tomto období mohou stupňovat. Proto by měli žáci umět rozpoznat své silné a slabé stránky a naučit se vyhledávat a zpracovávat získané informace. Ze strany učitele se předpokládá, že by měl svoje znalosti rozvíjet, a to nejen z oboru speciální pedagogiky, ale také se naučit správně jednat se žákem s ADHD, a využívat veškeré dostupné možnosti při vyučování (např. kompenzační pomůcky). Důležitou roli ve škole hraje také výchovný poradce, který poskytuje veškeré poradenské služby žákům i rodičům. Rozvíjí potřebné dovednosti žáků při řešení jednotlivých problémů. Nezbytnou součástí jeho práce je také spolupráce s rodiči. Vysvětlit jim, jak by měli pracovat s žákem s ADHD a umožnit jim případné návštěvy ve třídě během vyučování atd. (Riefová, 2007).

U některých lidí s poruchou ADHD časem příznaky syndromu vymizí a na prahu dospělosti se projevují normálně. Ostatní mohou mít během života významné obtíže. Zaleží u nich na včasné diagnostice poruchy a správné léčbě. Neměli bychom opomenout také správnou poradenskou pomoc při výběru povolání a možnosti nalezení vhodného způsobu života, který jim bude vyhovovat a nebude jim činit další obtíže (Munden, Arcelus, 2008).

Většina učitelů na učňovských školách, i na středních odborných učilištích nejsou na studenty s těmito specifickými potřebami připraveni, může to mít za následek značné problémy nejen pro učitele, ale hlavně pro žáka samotného. Ve většině případů si stanovují odborná učiliště či střední školy kritéria, která nejsou schopni děti s ADHD splnit. A to hlavně v podobě prospěchu, čímž snižují možnosti těchto žáků, že se dostanou ze základní školy na vybranou střední školu či odborné učiliště. Proto je důležité, aby dítě v těchto případech mělo pevné a vstřícné zázemí a samo bylo dostatečně motivované pro překonání překážek. Pozornost bychom měli věnovat i spolupráci rodiny a odborníků, aby pomohli dítěti vést šťastný a úspěšný život (Pokorná, 1997).

Specializované třídy

Jednou z důležitých otázek současného školství jsou specializované třídy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které se řídí vyhláškou *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* č. 147/2011 Sb. U nás není běžné zřizování těchto tříd pro žáky s ADHD, jelikož je tady možnost, že větší koncentrace těchto žáků v jedné třídě by měla negativní dopad na vzdělávání. Proto je většina dětí s ADHD integrována do běžné třídy, a jsou jim vypracovány individuální vzdělávací plány, podle nichž pak učitelé přizpůsobují učivo žákovi či studentovi (Kucharská, 2000).

4.2 Metody výuky a styly učení

Žáci s ADHD potřebují být pod přímým dohledem učitele a nacvičovat následující dovednosti:

Naučit se uspořádat pracovní prostor, poznamenávat si úkoly, které mají do školy. Učitel se mu snaží pomoci v zařazení činností podle důležitosti. Dítě by se mělo také ve škole naučit číst a používat kalendář. Mělo by vědět, co dělat při samostatné práci v lavici a vědět, jaké pomůcky má mít ve škole. Zvládat si naplánovat krátkodobé úkoly. Orientuje se, jaký je čas a je schopný vše synchronizovat s rozvrhem. Ví, kdy má odevzdat úkoly (Riefová, 2007).

Nácvik výše uvedených dovedností a nejrůznějších metod učení vyžaduje dostatečné využití výukových programů, které mohou usnadnit vzdělávání těchto žáků. Proto je důležité, aby si žáci o hodinách vedli kvalitní záznam výuky, a byli pak schopni plnit zadané úkoly. U problémových žáků je důležité přidělit dítěti s ADHD ve třídě vhodného spolužáka, který mu bude v některých činnostech vypomáhat. Na konci hodiny je důležité věnovat několik minut znovu projití pomůcek a záznamu úkolů. Měli bychom žákům poskytnout dostatečný čas na přípravu pomůcek na další vyučování. Neměli bychom na ně nakládat příliš mnoho úkolů, které pak nejsou schopni splnit sami. Jelikož většina žáků s ADHD mívá problémy s udržení pozornosti, bývají hyperaktivní, impulzivní a mají přidružené i poruchy učení či chování. Následkem těchto problémů pak může být nedostatečná motivace a nízké sebevědomí. Také rodiče a učitelé mohou mít negativní vliv na chování a jednání žáka, jelikož s ním nedokáží dostatečně efektivně pracovat. Příčinou může být také nedostatečné odborné vzdělání učitelů v této oblasti. Některá opatření, která může učitel udělat ve třídě, pomohou žákovi nejen v učení, ale také to napomůže ke zlepšení atmosféry ve třídě.

4.3 Metody výuky, které můžeme využít při vzdělávání dětí s ADHD

Při vzdělávání dětí s ADHD můžeme použít následující metody výuky:

- Multisenzorická výuka
- Integrovaná výuka čtení, psaní a mluveného projevu
- Metoda výuky matematiky
- Metoda pro udělování pokynů

Multisenzorická výuka

Multisenzorickou výuku můžeme nazvat výukou, kdy jsou žáci nuceni vnímat své okolí více smysly. Pokud chceme lépe proniknout ke všem žákům ve třídě, měli bychom začít využívat těchto postupů.

Integrovaná výuka čtení, psaní a mluveného projevu

U integrované výuky se soustřeďuje na čtení a porozumění a schopnosti a dovednosti hledání daných informací v textu. Tyto metody jsou výborné pro žáky, kteří mají problémy s udržením pozornosti.

Metoda výuky matematiky

U metody výuky matematiky si musíme dát u žáků s ADHD pozor na to, aby nepočítali nepozorně, špatně neopisovali z tabule, neřídili špatně početní operace a věnovali pozornost znaménkům. K typickým metodám patří například hledání pravidelností, sestavení tabulky, nakreslení obrázku, vyřešení jednoduchého problému a zpětný postup.

Metoda pro udělování pokynů

Při metodě pro udělování pokynů je důležité, aby žáci správně pochopili to, co po nich učitel chce tak, aby byli schopni plnit zadané pokyny během výuky (Riefová, 2007).

Další možnosti, které může využít učitel během vyučování, aby udržel pozornost žáka jsou:

- Posadit žáka blízko sebe tak, aby mohl sledovat a rozložit dílčí kroky žáka.
- Odměňovat žáka za dobře odvedenou práci (Munden, Arcelus, 2008).
- Učitel by neměl dělat aktivity, které by žáka zaskočily.
- Vysvětlovat mu všechny věci, které se budou dít.
- U dlouhodobých aktivit bychom měli dodržovat časté pauzy.
- Pokud budeme chtít po žákovi, aby vykonával samostatnou práci, je nutné se na ni dobře připravit.
- Naučit se zvládat problémové chování žáka (Riefová, 2007).

Mezi zásady, které by měl učitel dodržovat, aby se dokázal vyhnout určitým chybám při jednání s žákem s ADHD, patří:

Učitel by neměl věřit tomu, že žák je líný a nenechat se se zmást výkony žáka. Měl by pravidelně spolupracovat s rodiči. Snažit se přizpůsobit potřebám žáků a udržet jejich pozornost a navazovat dostatečný oční kontakt. Během hodiny navodit u žáků správnou atmosféru, a vzbudit v nich nadšení. Využívat u žáků nejrozličnějších předmětů, které v žákovi vyvolají podnět naučit se něčemu novému např. vizuální pomůcky (Riefová, 2007). Do práce s problémovým žákem by se měl zapojit nejen učitel, ale také i jeho rodiče, kteří jsou nedílnou součástí žákova života. Musíme rodičům přesně sdělovat, co od nich chceme a očekáváme. Rodiče by měli při práci s dítětem dodržovat určité zásady, které napomůžou zlepšit jeho přípravu do školy. Dítě by mělo mít na práci klidné místo, kde není televize. Zajistit vhodné pomůcky a dostatečné osvětlení pro plnění domácích úkolů. Pomoci mu vybrat úkoly, které jsou nutné splnit ihned. Snažit se dohlédnout na to, aby měl připravené pomůcky a úkoly na druhý den do školy. Odměnit ho za dobře zvládnutou organizaci práce.

V případě určitých nejasností při práci s dítětem je důležité si s učitelem vše vyjasnit a podle toho postupovat. Ať už z důvodu toho, že je dítě přetěžováno úkoly anebo není dost uvědomělé a nepřipouští si povinnosti (Riefová, 2007).

Styly učení

V rámci vzdělávání žáků s ADHD, by měl učitel určit vhodný styl učení, který bude žákovi vyhovovat. Každý žák je schopný si zapamatovat či naučit výukovou látku jinak. Některého žáka můžeme zařadit do skupiny vizuálního typu, jiného k auditivnímu a jiného k taktilně-kinestetickému typu žáka. Všechny informace, které předává učitel žákovi, jsou během hodiny koncipovány tak, aby žák zapojil všechny svoje smysly. Ze strany učitele je vhodný multisenzorický přístup.

Podle **Howarda Gardnera a jeho knihy Dimenze myšlení (1999)** rozlišujeme sedm typů inteligencí a typů učení, které můžeme využít při vzdělávání dětí s ADHD:

- Lingvistický typ
- Logický/matematický typ
- Fyzicko – kinetický typ
- Hudební typ
- Interpersonální typ
- Intrapersonální typ
- Prostorový typ

Lingvistický typ

Je to typ žáka, který se nejvíce naučí, když říká, poslouchá a vidí slova.

Logický/matematický typ

Žák, který se nejvíce naučí tříděním na kategorie anebo třídy a prací s abstraktními vztahy a vzorci.

Fyzicko – kinetický typ

Je to typ žáka, který se dokáže nejvíce naučit dotekem, interakcí s prostorem a pohybem.

Hudební typ

Žák, který se učí rytmem, melodií a hudbou.

Interpersonální typ

Učí se ze spolupráce s ostatními, tím že se s nimi dělí o své myšlenky.

Intrapersonální typ

Naučí se nejvíce samostatnou prací, respektujeme jeho tempo, přistupujeme k němu individuálně.

Prostorový typ

Žák, který se nejvíce naučí vizuálním využitím představivosti a prací s obrázky (Riefová, 2007).

Mezi oblasti a prvky ovlivňující styly učení žáka s ADHD můžeme zařadit:

- Prvky prostředí
- Sociální prvky
- Emocionální prvky
- Fyzické prvky

Mezi oblast prvků prostředí řadíme osvětlení, vzhled, úpravu, teplotu, požadavky na ticho a zvukové pozadí.

K sociálním prvkům řadíme práci ve dvojici a práci se spolužáky či v týmu. Zaměřit pozornost žáka sama na sebe. Naučit žáka vnímat autoritu.

Mezi emocionální prvky patří naučit žáka smysl pro řád a zodpovědnost. Motivovat ho a snažit se o vytrvalost u dítěte.

K fyzickým prvkům řadíme denní dobu a převažující vnímání (hmat, sluch, zrak, pohyb) a fyziologické potřeby příjmu (jídlo a pití).

4.4 Tvorba a využití Individuálních vzdělávacích plánů u dětí s ADHD

Nezáleží jenom na správné volbě metody výuky či stylu učení. Ale u dětí s ADHD je důležité, vytvoření správného **Individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP)**, který je zaměřen na potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán stanovuje postup vzdělávání a nápravu zjištěných obtíží. Řídí se metodickými pokyny **MŠMT č.j. 13 711/2001-24**. Individuální vzdělávací plány mají charakter smlouvy mezi vyučujícím, rodičem dítěte a vedením školy. Vypracovávají se rámcově a krátce a jsou v písemné formě. Výsledky se hodnotí slovně. IVP lze uplatnit jak na základní škole, tak i na střední škole. V rámci IVP je nutné, aby byla navržena správná pedagogická opatření, která jsou vždy projednána s rodiči. V České republice nemá IVP stanovený pevný řád, jak ho vytvářet, nemáme s ním tak velké zkušenosti, jako v zahraničí. Organizace vzdělávání individuálně integrovaného žáka a rozsah možnosti průběhu speciálně pedagogické péče bývají stanoveny v souladu s danými výsledky odborného vyšetření z PPP či SPC v IVP žáka (*Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24* [online] [cit. 13. března 2014]).

V IVP by mělo být uvedeno:

- **Vytyčení cílů** - popis čeho je nutné žáka naučit
- **Metody a materiály**, které jsou nutné pro zvládnutí učiva
- **Metody a termíny ověřování výsledků**
- **Jednotlivé kroky a postupy** - je nutné se vždy zaměřit na dosaženou úroveň žáka, a stanovení speciálních postupů výuky

Písemně by mělo být v IVP uvedeno:

jméno žáka, název školy, na kterou dochází a do jaké třídy, datum narození, diagnóza, kdy bylo provedeno vyšetření ve speciálně pedagogickém centru a jejich doporučení, jméno konzultanta, konkrétní úkoly, kdo se podílel na zpracování, ředitel školy a zákonný zástupce. V IVP by měly být uvedeny jednotlivé postupy, které vedou ke kompenzaci poruchy, ale také jsou sem zařazeny úkoly pro rodiče, jako jsou například docházky do logopedických poraden a rehabilitační cvičení.

Na vypracování IVP se podílí zejména třídní profesor a program schvaluje ředitel školy. IVP se stanovuje na období jednoho školního roku a je nutné scházet se alespoň jednou během čtvrt roku a zhodnotit výsledky, pokroky žáka a jaké speciální pomůcky byly využity při nápravě (Přinosilová, 1997). V plánu se také stanoví úlevy s ohledem na obtíže žáka a konkrétní výukové a výchovné cíle. Škola by měla umožnit žákovi využívat v rámci IVP všechny dostupné kompenzační pomůcky stanovené v IVP. Stanovují se nejrozličnější kritéria, která se týkají zpravidla individuálního pracovního tempa žáka, úpravy učiva, snížení nároků na žáka odpovídající zjištěnému postižení. Také klasifikace během výuky se přizpůsobuje postižení žáka např. omezení psaní diktátů, kontrolovat porozumění, využívat názorných pomůcek (*Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24* [online] [cit. 13. března 2014]). Návrh plánu musí být v souladu s možnostmi školy a musí být projednán s rodiči, kteří dostanou kopii IVP a z něho by měli učitelé vycházet při výuce žáka (Přinosilová, 1997).

5 Vliv primárních reflexů na dítě s ADHD

5.1 Vysvětlení pojmu primární reflexy

Reflexy řadíme mezi vrozené a stereotypní reakce na specifickou stimulaci. Primární reflexy hrají důležitou roli ve vývoji nervové soustavy. Jsou řízeny z mozkového kmene až do míchy. Každý reflex hraje důležitou roli v růstu plodu a malého dítěte. Jak dítě roste, dochází k postupnému vymizení těchto reflexů. Pokud dojde k tomu, že přetrvávají, je to vnímáno jako neuro-vývojové zpoždění (*Brain tree learning solutions* [online][cit. 13. března 2014]).

V prvních třech a půl letech života dítěte se objevují následující tři typy reflexů:

- **Nitroděložní reflexy**
- **Primitivní reflexy**
- **Posturální reflexy**

Nitroděložní reflexy

Nitroděložní reflexy se objevují již krátce po oplodnění a jsou přítomny ještě nějakou dobu po porodu. Mezi nitroděložní reflexy řadíme např. odtáhnutí se od škodlivého podnětu. Jde o obranné reakce organismu zprostředkované ve spojení s mozkem a míchou.

Primitivní reflexy

První reflex z kategorie primárních reflexů je Moroův reflex. Primitivní reflexy by měly být plně rozvinuty u každého donošeného dítěte. Měli by pomoci dítěti při narození a mají životně důležitou funkci v prvních týdnech života, dokud se nevytvoří propojení mezi vyššími mozgovými centry.

Posturální reflexy

První projevy posturálních reflexů se objevují krátce po narození a vyvíjejí se až do 3,5 roku života. Jsou řízeny na úrovni středního mozku a mozečku, s výjimkou jednoho, a to je posturální reflex, který podmiňuje ovládání pohybu očí a je řízen z mozkové kůry.

5.2 Rozdělení primárních reflexů

Mezi primární reflexy řadíme:

- Moroův reflex
- Tonický labyrintový reflex
- Asymetrický tonický šíjový reflex
- Symetrický šíjový reflex
- Hledací a sací reflex
- Úchopové reflexy
- Babinského reflex
- Galantův spinální reflex

Moroův reflex

Objevuje se mezi 9-12 týdnem po početí, během dalšího vývoje dítěte se vyvíjí a bývá plně přítomen u nedonošených dětí. Řadí se mezi reakční mechanismus, který aktivuje primitivní reakci „bojů nebo úteč“. Stimuluje dýchací centrum a je důležitý při porodu dítěte a při prvním nadechnutí vzduchu do plic po narození. Mezi funkce Morova reflexu zařazujeme to, že dítě reaguje na změnu polohy těla a rovnováhy, než se vyvinou vyšší nervová centra. Udrží bdělost. Při přetrvávajícím Morově reflexu se objevují tyto symptomy. Dítě má slabou rovnováhu, špatnou koordinaci a schopnost přizpůsobit se. Objevují se generalizované úzkostné stavy, panická porucha, nezralost očních pohybů. Děti nemají rádi změny, jsou uzavřené a ustrašené. Bývají často obětí šikany, protože ostatní děti snadno rozpoznají jejich slabiny.

Tonický labyrintový reflex

Tonický labyrintový reflex (dále jen TLR) je reflexní reakce, která se objevuje při změně polohy hlavy vpřed nebo vzad přes středovou rovinu. Je to jediná odpověď dítěte na gravitaci, jelikož není schopno držet hlavu a tělo ve vzpřímené poloze. Mezi funkce TLR můžeme jmenovat, že dítě mění polohu hlavy přes středovou rovinu. Spolupracuje s jinými reflexy během prvních let vývoje dítěte. Napomáhá kontrakci a extenzi svalových skupin, rozvoj svalového tonu extenzorů. Při přetrvávajícím TLR se objevují tyto symptomy: dítě má problémy se zrakovým vnímáním, ovládáním očních pohybů, a chůzí po špičkách. Má závratě, se zvýšeným či sníženým svalovým tonusem, nevolnost při cestování. Slabá rovnováha, špatně drží vzpřímeně tělo.

Asymetrický tonický šíjový reflex

Asymetrický tonický šíjový reflex (dále jen ATŠR) ovlivňuje odlišné napětí svalů na každé straně těla jako odpověď na otáčení hlavy na stranu. Mezi funkce ATŠR patří, že pomáhá při porodu. Umožňuje otočit hlavu tak, aby mohl novorozenec dýchat v poloze na břiše. ATŠR rozvíjí pohyb oko x ruka. Umožňuje první pokusy o natažení ke vzdálenému předmětu. Při přetrvávajícím ATŠR se objevují symptomy, které mohou ovlivňovat koordinaci a rovnováhu v nejrůznějších směrech. Dále se objevují problémy s překřížením středové linie při otáčení hlavy na stranu, a s plazením po břiše. Nedochází k ustálení laterality.

Symetrický šíjový reflex

Vymizí mezi 6-9 měsícem života. Napomáhá svalům k úplné extenzi či flexi, jako výsledek pohybu hlavy přes mediální rovinu. Důležitý pro nácvik lezení. Mezi funkce SŠR řadíme také flexe a extenze celého těla, zaostření oka na blízko a na dálku. Posiluje činnost svalů horní a dolní části páteře. Pomáhá batoleti zvednout se ze země. Při přetrvávajícím symetrickém šíjovém reflexu (dále jen SŠR) se objeví následující symptomy, které se projeví slabým svalovým tonusem problém s přepisování textu a s pohyby těla vyžadujícími koordinaci horní i dolní poloviny těla. Nejsou ustálené vertikální pohyby očí a má špatné držení těla při stání a sezení.

Hledací a sací reflex

Hledací a sací reflex je prvním cvičišťem smyslových a pohybových zážitků, proto umožňují další vývoj hledacího a sacího reflexu. Mezi funkce hledacího a sacího reflexu řadíme to, že pomáhá při krmení v prvních letech života. Zajišťuje sání a polykání, podporuje rozvoj hledacího reflexu. Rozvíjí mimické svalové skupiny. Odpovídá na doteky. Při přetrvávajícím hledacím a sacím reflexu, se objevují symptomy jako přetrvávající slinění, hypersenzitivita v oblasti úst, ztížené žvýkání tuhé stravy, špatná řeč a artikulace.

Úchopové reflexy – palmární a plantární reflex

Palmární reflex se u novorozence objevuje kolem 11. Týdne, a vymizí asi kolem 3. měsíce po narození. Plantární se objevuje ve stejné době jako palmární, ale zůstává přítomen o něco déle, až do 7.-9. měsíce života. Mezi funkce palmárního a plantárního reflexu patří to, že se objevují již v prenatálním stádiu a patří mezi úchopové reflexy a jsou spojené s reflexem Babinského. Při přetrvávajícím palmárním a plantárním reflexu vznikají následující symptomy jako problémy s pozicí palce oproti prstům, hypersenzitivita na dotek, nesprávný úchop pera, obtíže při artikulaci a řeči. Mají tendence chodit po špičkách.

Babinského reflex

Objevuje se přibližně v 1. týdnu života a zůstává až do 1. roku života, výjimečně do 2 let života dítěte. Mezi funkce Babinského reflexu patří to, že sehrává úlohu při inhibici plantárního úchopového reflexu. Je přítomen, když se dítě učí tzv. vojenskému plazení. Při přetrvávajícím Babinského reflexu se objevují symptomy, které se aktivují u dítěte při hypoglykémii, ovlivňuje jeho chůzi - má vliv na zadní stranu svalů na končetinách.

Galantův spinální reflex

Mezi funkce Galantova spinálního reflexu patří to, že má souvislost s fungováním močového a zažívacího traktu. V děloze může působit jako primitivní vodič zvuku.

Ovlivňuje pružnost v bocích. Při přetrvávajícím Galantově reflexu se mohou objevit symptomy jako noční pomočování, problémy s krátkodobou pamětí a koncentrací, dítě je neklidné, a musí být stále v pohybu, není schopné posedět, při chůzi může docházet k nadměrnému vytáčení boků.

5.3 Diagnostika primárních reflexů

Při diagnostice nejrozumnějších motorických poruch mají mimo polohových reakcí velký význam i primární reflexy. Na vyšetřování primárních reflexů se podílí neurolog, ale orientačně by je měl vyšetřovat i pediatr. V rámci neuro-vývojové terapie je používá i k orientačnímu vyšetření mezi fyzioterapeuty. Důležitá je znalost období, kdy je daný reflex fyziologický a kdy je už jeho přítomnost považována za patologickou. U primárních reflexů se zaměřujeme na intenzitu, kvalitu, symetrii a přítomnost v odpovídajícím období (Vojta, 1993).

Moroův reflex se objevuje při náhlé změně polohy hlavy či těla, vizuální aktivace (náhlá změna světla), sluchová aktivace (změna hlasitosti), čichová aktivací, hmatová aktivace (změna teploty, pocit bolesti).

Tonický labyrintový reflex se objevuje, pokud dítěti podpíráme záda, přičemž nám leží zády na ruce. Necháme mu hlavu klesnout pod úroveň páteře a končetiny se natáhnou tímto pohybem. Hlava se nazvedne nad rovinu páteře, končetiny se pokrčí a dítě zaujme pozici podobnou poloze v děloze.

Asymetrický tonický šíjový reflex se projevuje, když dítě otočí hlavu na jednu stranu, ruka a noha na té stejné straně se natáhne k opačné straně a ohnou se.

Symetrický šíjový reflex se objevuje pokaždé, když dítě skloní hlavu, pokrčí ruce a nohy a snaží se je narovnat. Další pohyb, který následuje, je že dítě zvedne hlavu, ruce se narovnají, nohy pokrčí a zadečkem se posadí na kotník.

Hledací a sací reflex jsou navzájem propojeny. Sací reflex je možné spustit dotykem spodní strany nosu, těsně nad horním rtem.

Úchopové reflexy – palmární a plantární reflex. Palmární reflex diagnostikujeme u novorozence tak, že mu vložíme prst do dlaně, dítě prst uchopí. Plantární reflex je podobný jako palmární, jen se vyšetřuje na plosce nohy. Je to odpověď na tlak, který není takový jako u palmárního.

Babinského reflex se vyšetřuje tak, že vyvineme tlak na vnější okraj chodidla, který vyvolá extenzi palce a roztažení ostatních prstů.

Galantův spinální reflex se diagnostikujeme stimulací pokožky na jakékoliv straně páteře v oblasti trupu. Dítě vysune bok na tu stranu, kde dochází ke stimulaci a z těla vytvoří oblouk směřující k opačné straně, aby se vyhnulo doteku (Blythe, 2012).

5.4 Vliv primárních reflexů na děti se syndromem ADHD

Ukázalo se, že přetrvávající primární reflexy mohou mít za následek některé příznaky syndromu ADHD, jako např.: dítě se nedokáže soustředit, neudrží pozornost při plnění úkolů. Dítě neposlouchá, když se na něj mluví, toto patří také mezi symptomy poruch pozornosti. Snadno se dá vyrušit vnějšími podněty. Je upovídané a velmi hlučné, vrtí se na židli, nedokáže chvíli vydržet v klidu.

Nejvíce se objevují u dětí s ADHD tyto primární reflexy:

- Moroův reflex
- Asymetrický šíjový reflex
- Tonický labyrintový reflex
- Symetrický tonický šíjový reflex
- Galantův spinální reflex

Moroův reflex

Ovlivňuje vizuální vjemy, takže dítě s ADHD bude mít problém se zaostřením zraku a udržením pozornosti. Nedokáže se soustředit na konkrétní věci, rozptyluje ho vše, co se kolem něj děje. Nedokáže nevnímat zvuky, které jsou kolem něj, jelikož ho rozptylují. Ve školním prostředí mohou tyto příznaky syndromu ADHD narušovat jeho možnosti naučit se vyučovanou látku. Bývá kvůli nepozornosti a vyrušování často napomínán.

Asymetrický tonický šíjový reflex

Má problémy s vnímáním detailů a obrysů. Je velmi impulzivní a nedokáže správným způsobem vnímat čas. Pokud se mu něco říká či vysvětluje, dlouze přemýšlí nad větou, která byla vyslovena ze strany druhé osoby. Když odpovídá, stále ještě přemýšlí nad danou větou. Nedokáže správně zpracovat zvukovou stopu. To, že dítě musí velmi pozorně poslouchat, ho velmi unavuje. Je to následkem špatného propojení hemisfér, které se během vývoje nevytvořilo správně.

Tonický labyrintový reflex

Svaly a vazy se vlivem flexe a extenze postupně zkracují, což může mít za následek špatné dýchání a nižší hladinu kyslíku v krvi, a nakonec vyústit v nesprávnou funkci mozkové činnosti, která potřebuje kyslík k plnění svojí funkce.

Symetrický tonický šíjový reflex

Dítě se nedokáže správně koncentrovat a vnímat text před sebou, či ve škole zvládnout opisovat text z tabule. Neudrží během hodiny tělo v určité pozici tak, aby bylo schopné věnovat se dané činnosti, proto na konci hodiny dítě leží na lavici, či si podpírájí hlavu, nohy dávají pod sebe, či s nimi pohybují. Během hodiny působí neklidným a nepozorným dojmem.

Galantův spinální reflex

Má vliv na zevní rotaci končetin a flexi kyčlí, která se stimuluje v oblasti zad, hlavně lumbální. Pokaždé když se dítě opře o židli, je tento reflex spuštěn. Tento reflex má vliv i na močové ústrojí, proto mohou mít některé děti s přetrvávajícím Galantovým reflexem problémy s pomočováním (Volemanová, 2013).

5.5 Využití neuro-vývojové terapie

Neuro-vývojová terapie (dále jen NVT) je léčebný přístup, který byl vyvinut k léčbě neuro-motorických deficitů, ke správnému držení těla a pohybového ústrojí. Využívá se hlavně u dětí, u nichž nedošlo k vymizení primárních reflexů. Techniky, používané při terapii, zahrnují inhibici atypických pohybových vzorů a usnadnění dalších typických pohybových vzorů pro zvýšení funkčního rozvoje dovedností. Terapeut během vyšetření posuzuje zpětné reakce neboli motorické odpovědi dítěte na pohyb, které jsou nezávislé na funkční pohybové dovednosti. Léčba je koncipována podle potřeb dítěte. Odpověď nervového systému je nezbytnou součástí nefunkčních vzorů pohybů, a proto je důležité nově zaváděné modely opakovat. Jedná se hlavně o opakování jednotlivých cviků (*Children's therapeutics of austin* [online] [cit. 13. března 2014]).

Podle Dr. Petera Blythe z The Institute for Neuro–Physiological Psychology (dále jen INPP) může NVT pomoci dětem se specifickými poruchami učení překonat problémy s koordinací pohybů a poruchami chování. Koncept je navržen tak, aby inhiboval primární reflexy a zralé posturální reflexy. Přitom budou jednotlivé změny u dítěte probíhat v klidu, aniž bychom museli u dítěte razantněji zasáhnout. Vychází jen z přirozených pohybů vlastního těla (*Brain tree learning solutions*, [online] [cit. 13. března 2014]). Během cvičení dochází ke stimulaci CNS, což má za následek potlačení primárních reflexů, a tím zlepšení komunikace mezi mozkem a tělem (*Asociace dospělých pro hyperaktivní děti* [online] [cit. 13. března 2014]). Neuro-vývojová terapie se používá u dětí od 4 let, účinná je také ale i u dospělých. Léčba přetrvávajících primárních reflexů je založena na jednoduchých cvicích, které napodobují jednotlivé primární reflexy. Aktivita těchto reflexů je cvičením potlačena, a tím by měly vymizet postupem času současné problémy. Jednotlivé cviky by se měly pravidelně cvičit a terapie by se měla dokončit. Tím si dítě osvojí správné fyzické a psychické reakční vzory.

U školních dětí je důležité, aby primární reflexy úplně vymizely, ale pokud u nich přetrvávají reflexy, objevují se některé problémy, jako např. dítě nedokáže sedět v klidu, soustředit se, správně držet tužku, sledovat psaný text, přeskakuje řádky, a má špatně vyvinuté oční pohyby. U dítěte to může ovlivnit další jeho možnosti ve vzdělávání. Cviky neuro-vývojové terapie se dají aplikovat na celou třídu ve škole v rámci vyučování. Stačí cvičit 5-10 min např. na začátku hodiny můžeme cviky vykonávat. Školní program by měl trvat nejméně 9 až 12 měsíců (Volemanová, 2013).

5.6 Porovnání dalších fyzioterapeutických metod s neuro-vývojovou terapií

Vojtova metoda

Vojtova metoda nebo reflexní lokomoce byla nejprve využívána u starších dětí, později se zaměřili i na kojence. Využívají se zde lokomoční komplexy a to reflexní plazení a reflexní otáčení (globální vzory). Dochází k aktivaci příčně pruhovaného svalstva v určitých koordinačních souvislostech. CNS se účastní ve všech řídicích rovinách od nejnižších až po ty nejvyšší. Tyto globální vzory vyvolávají opakující se reprodukováné motorické pohyby. Jsou vyvolány předem stanovenými polohami těla na břiše, na zádech a na boku. V praxi využívá terapeut stimulačních bodů, na které vyvíjí tlak, a tím dochází k podráždění. Negativem při této metodě je, že dítě pláče, a ne protože ho to bolí, ale svým pláčem dává najevo to, že se mu něco nelíbí (Vojta, Peters, 1995).

Koncept Bobatových

Využívá poznatků z motorického vývoje dítěte. Terapie je funkčně založená. Terapeut vykonává s dítětem aktivity, které se objevují v běžném životě. Používá speciálních technik, které umožní dítěti prožití normálního pohybu. Využívá se zde metody tzv. handlingu, což je stimulace správných pohybových vzorů aplikovaných ze začátku po celý den. Původně byla metoda vymyšlená pro oblast lidí postižených mozkovou obrnou. Ale stejně jako u Vojtovy metody není určena věková hranice (*Fyzio Beskyd, dětská rehabilitace a fyzioterapie* [online] [cit. 13. března 2014]).

Srovnání metod s Neuro-vývojovou terapií

Vojtova metoda stejně jako neuro-vývojová terapie využívá propojení těla s centrálním nervovým systémem. Ale v oblasti provádění jednotlivých cviků využívá Vojta spíše možnosti tlaku na jednotlivé body, a tím dochází k podráždění, ale NVT využívá spíše přirozených pohybů dítěte. Nejbliž k neuro-vývojové terapii má koncept Bobatových, který rozvíjí pohybové aktivity dítěte v běžných denních aktivitách a vychází z motorického vývoje dítěte. Nevýhodou oproti NVT je, že se musí provádět až několikrát denně a u neuro-vývojové terapie stačí cca 5-10 min. denně. Tím tolik nezatěžujeme dítě s prováděním cviků během dne.

6 Vlastní šetření

6.1 Charakteristika vlastního šetření

V praktické části bakalářské práce se zabývám podrobným zpracováním případové studie (viz příloha č.1) žáka 8.třídy běžné základní školy. Na této základní škole jsou zřizovány pro žáky se specifickými poruchami učení, děti se syndromem ADHD a vývojovou dysfázií specializované třídy. U chlapce, kterého uvádím v případové studii, se již od narození projevovaly drobné odchylky ve vývoji. Ve věku tří let se u něho objevily první příznaky syndromu ADHD. V pěti letech mu byla doporučena návštěva SPC, kde na základě pedagogického a psychologického vyšetření určena integrace do základní školy. Kromě případové studie, zde uvádím i zprávu z vyšetření chlapce fyzioterapeutem. Dále popisuji a zhodnocuji doporučené cviky v rámci NVT. Snažila jsem se o chlapci získat všechny potřebné informace, a také pomocí vlastního šetření zjistit, zda může mít neuro-vývojová terapie vliv na vzdělávání žáků s ADHD.

6.2 Stanovené cíle vlastního šetření

Cílem vlastního šetření je zjistit, jak ovlivňují primární reflexy vzdělávání a chování dítěte s ADHD. Mezi další cíle, které jsem si stanovila patří :

- Zpracování a vyhodnocení případové studie.
- Zjistit, zda pravidelným cvičením cviků v rámci neuro-vývojové terapie dojde ke zlepšení jejich současných projevů spojených, jak se syndromem ADHD, tak s přetrvávajícími primárními reflexy.
- Určit podmínky využití neuro-vývojové terapie ve školství

6.3 Vlastní pozorování

Chlapce jsem měla možnost pozorovat již od narození a všímat si nejrůznějších odchylek v jeho vývoji. Chlapec se narodil jako jedno z dvojčat předčasně na 6 měsících. Hned po narození měl problémy s dýcháním, které mohly mít za následek některé neurologické problémy. Musel být několik měsíců v inkubátoru, až do doby, kdy došlo ke zlepšení zdravotního stavu, a byl propuštěn z nemocnice. Do tří let se u chlapce neprojevovaly žádné výraznější problémy, vývoj probíhal normálně. Až před nástupem do mateřské školy, došlo ke změnám hlavně v motorice a psychickém vývoji.

Na rozdíl od svého dvojčete, u kterého vývoj probíhal v pořádku. Jeho koordinace pohybů působila vždy velmi těžkopádně. Ani jeho grafomotorické dovednosti a kresba neodpovídaly vývoji. Ze začátku docházel chlapec pouze jen do odpolední mateřské školy, z toho důvodu, že byl chlapec velmi fixovaný na svoji matku a nedokázal se odpoutat. Jeho navazování sociálních kontaktů bylo velmi špatné. Projevoval se spíše jako introvert, z cizích a neznámých věcí měl strach, což mohlo vyústit i v projevy úzkosti. Kolem pěti let docházel na poslední dva roky do mateřské školy na celý den. Mělo to na něj velmi pozitivní vliv, hlavně na jeho osobnostní rozvoj a v navazování sociálních kontaktů došlo také ke zlepšení. Celodenní pobyt v mateřské škole ho připravil na nástup do základní školy. Dokázal se odpoutat od fixace na svou matku, a začal uznávat i jiné autority jako např. učitele. Na základní školu nastupoval později, z důvodu odkladu školní docházky pro nevyzrálou vývoje.

Byl zařazen na doporučení Speciálně pedagogického centra do specializované třídy při běžné základní škole, do které dochází až do současné doby. Byl mu také diagnostikován syndrom ADHD spojený s hyperaktivitou a specifickými poruchami učení. Na prvním stupni základní školy se setkává s dalšími problémy, a to v oblasti vzdělávání, více se u něj projevovaly i poruchy v oblasti pozornosti, a jeho hyperaktivita byla nápadnější. Specifické poruchy učení se objevovaly hlavně v českém jazyce, při čtení a psaní. Všude tam kde je zapotřebí koordinace oko-ruka. Lateralita byla u něj stále nevyhraněná, i když používá na psaní pravou ruku.

Komunikuje s výraznými obtížemi, se spolužáky vychází. Ve svém okolí moc kamarádů nemá. Pokud by došlo ve třídě či v jeho okolí k nějakému problému, cítí se ohrožený a má strach. S postupem do vyššího ročníku na prvním stupni se některé obtíže, které má, upravují a projevují se mírnějším způsobem. Chlapec patří ve třídě k nekonfliktním typům. Na vysvědčení se objevují známky pouze do trojky, ale je to i z důvodu toho, že mají přizpůsobenou výuku dle rámcového vzdělávacího plánu a jejich potřeby ve škole jsou přizpůsobeny individuálním vzdělávacím plánům. Nevím, zda by byl schopný bez těchto úlev zvládnout výuku na normální škole.

První stupeň prošel chlapec bez problémů, dostal základní školní návyky pro úspěšné postoupení na druhý stupeň. I když nástup na druhý stupeň mu činil ze začátku velké problémy. Nemohl si zvyknout na to, že se mu častěji střídají učitelé na výuku a každý k nim přistupuje jiným způsobem. Někteří učitelé navíc nemají speciálně pedagogické vzdělání a přistupují k nim jako k žákům na běžné škole bez speciálních potřeb. Domnívám se, že i s tímto problémem se dokázal velmi dobře srovnat, a to díky dobré podpoře rodiny, která se pro něj snaží dělat co nejvíc. Jeho známky ve škole jsou většinou stále stejné od jedničky až do trojky. S věkem narůstají i jeho komunikační schopnosti, a v dnešní době, kdy dochází do osmé třídy a je mu 15 let, je jeho rozvoj sociálních dovedností lepší. Stále nemá mnoho kamarádů, ale působí samostatnějším a jistějším dojmem. Příští rok si bude vybírat své budoucího povolání, u kterého není ještě stále rozhodnutý, které zvolí. Proto bude vhodné u něj v rámci speciálně pedagogického vyšetření udělat i testy, které by mu pomohly při výběru povolání. V současné době dochází na neuro-vývojovou terapii, která mu má pomoci při zvládnání některých vedlejších příznaků syndromu ADHD.

6.4 Vstupního vyšetření k neuro-vývojové terapii

Chlapec absolvoval vyšetření v rámci neuro-vývojové terapie, kde mu byly na základě vyšetření terapeutem diagnostikovány přetrvávající primární reflexy (viz Zpráva ze vstupního vyšetření) a byly mu doporučeny jednotlivá cvičení na zmírnění těchto příznaků.

Průběh vstupního vyšetření

Terapeut při první návštěvě sepsal s dítětem podrobnou anamnézu. Popsal jeho současné problémy jak v oblasti pedagogické, tak v oblasti sociální. Zjistil, jaké pohybové aktivity zvládá, zda se někdy věnoval nějakému sportu a jaká vyšetření již předtím absolvoval. Dále následovalo samotné vyšetření primárních reflexů a doporučení provádění cviků na potlačení přetrvávajících primárních reflexů.

Zpráva ze vstupního vyšetření

Jméno : T.J.

Věk : 15 let

Datum vyšetření: 19.6. 2013

Přichází na vyšetření pro projevy vývojové dysfázie, poruchy pozornosti s hyperaktivitou, koordinační nedostatky - hrubá a jemná a orální.

Aspekce: ploché nohy, levá gluteální rýha níž, větší lordóza Lp, oslabené mezilopatkové svaly, slabé břišní svaly, ramena do protrakce, gotická ramena.

Testy: Chůze palec-pata ukazuje na horší rovnováhu, při chůzi dozadu i na horší bodymap. Při chůzi po vnějších hranách se dostává do pozice „opice“. Ayrestest a Schilderův test jsou pozitivní na 1, TLR test a Landaustest jsou pozitivní na 2, Moroův reflextest je pozitivní na 2, STŠRtest na 2. Z taktilních reflexů je pozitivní palmární reflex (na 1), ostatní (Spinal Galant, pátrací) jsou negativní. Posturální reflexy nejsou dobře vybavitelné, amfíbie je

vybavitelné jen částečně na zádech, na břiše pouze vpravo, ostatní vybavitelné nejsou. Oční pohyby neplynulé, konvergence nejde.

Závěrem vyšetření bylo zjištěno: Přetrvávající Moroův reflex může být jednou z příčin horší schopnosti koncentrace pozornosti. Přetrvávající TLR a STŠR způsobuje problémy s koordinací pohybů (hrubé a následně i jemné) a následně i vadné držení těla. ATŠR, který je přítomný ještě mírně, může být jednou z příčin horší spolupráce obou mozkových hemisfér, což má vliv na řeč, koordinaci, složitější myšlenkové pochody atd.

Moroův reflex, TLR a ATŠR mají i velký vliv na oční pohyby, které nejsou plynulé. TLR způsobuje i horší konvergence.

Terapie: začínáme neuro-vývojovou terapii, cviky na rovnováhu, na inhibici Moroova reflexu a TLR reflexu (přes vzpřimování) a senzickou integrací (stimulací lícního a trojklaného nervu).

6.5 Neuro-vývojová terapie - nácvik cviků

Na základě vstupního vyšetření byly doporučeny terapeutkou následující cviky, které se měly procvičovat každý den po dobu 5-10 min.

Chlapec měl cvičit tyto určené cviky:

1. Cvik - Mlýn

Dítě stojí se v pozici s rozpaženýma rukama, otáčí se o 360° po směru hodinových ručiček, po dotočení na původní pozici dítě zavře na chvíli oči, ruce nechá ve výchozí pozici. To stejné provádí dítě i na druhou stranu. Cvik má pomoci ke zlepšení rovnovážného ústrojí.

Samotný nácvik cviku: Ze začátku činilo chlapci menší problém udržet rovnováhu, při dotočení, jelikož tímto cvikem, jsme trochu narušili rovnovážné ústrojí. Pravidelným nácvikem se jistě obtíže upravily.

Zhodnocení: U chlapce došlo k mírnému zlepšení rovnováhy a koordinace pohybů.

2. Cvik - Kytka

Dítě leží na zemi na zádech, ruce a nohy má zkřížené a přitažené k hrudníku. U praváka začíná cvik pravá ruka a noha nahoře, hlava v předklonu, oči zavřené. Dítě rozevívá ruce i nohy současně, přitom pokládá hlavu na zem. Paže ani nohy se nepokládají, zůstávají v mírně pokrčené pozici. Vše je prováděno synchronně. Po chvíli dítě vymění nohy a ruce tak, aby byla opačná ruka a noha nahoře a cvik znovu zopakujeme.

Samotný nácvik cviku: Cvik Kytka má vliv na pravolevou orientaci. Jelikož chlapec míval vždy problémy s tím zorientovat se, která strana je levá a která je pravá. Takže při nácviku byl problém s prohozením končetin, po určité době se ztrácel. Po třech měsících došlo k mírnému zlepšení a před první kontrolou dokázal cvik správně provádět.

Zhodnocení: Před kontrolním vyšetřením došlo ke zlepšení orientace mezi pravou a levou rukou a to stejné i na dolních končetinách. Koordinace těla při provádění cviku není již tak neobratná.

3. Cvik - štěňátko

Dítě leží na břiše na zemi, prsty se opírá o zem a nohy jsou mírně pokrčené. Paže zaujímají polohu svícnu, hlava otočená na stranu a opírá se o čelo, uvolněná ramena a oči otevřené.

Dítě se opírá o ruce a paty tlačí směrem dozadu. Kolena a nohy musejí při tomto cviku zůstat ve stejné poloze. Dítě přenáší pouze váhu na přední část těla. Otáčí hlavou na druhou stranu, do původní pozice, ve které byl. Hlava je vždy v prodloužení těla.

Samotný nácvik cviku: Tento cvik činil chlapci problém v tom, že má mírnou skoliózu páteře, a tím pádem špatné zakřivení patře. Nedokáže udržet záda ve správné poloze, ramena má pokleslá a páteř mírně do oblouku. Při tomto cviku musela být hlava v prodloužení páteře, což se většinou projevovalo tím, že při otáčení hlavy se mu třásl končetiny, jak na nohou, tak na rukou. Důvodem byly ochablé zádové a břišní svaly. Po půl roce si myslím, že došlo ke zlepšení, cvik byl prováděn správně a upravilo se i držení páteře.

Zhodnocení: Hlavu a záda se podařilo srovnat do jedné roviny, to je v prodloužení těla. Držení těla je lepší, ramena nejsou skleslá dopředu a záda zakulacená. Břišní a zádové svaly nejsou tolik ochablé, jako na začátku před cvičením.

6.6 Záznam z kontrolního vyšetření

Dne: 18.2.2014

Poslední výsledky z kontrolního vyšetření z neuro-vývojové terapie byly následující: Chlapec poctivě cvičil. Rovnováha se mu výrazně zlepšila. Moroův reflex je inhibován. Pokračujeme s inhibicí TLR reflexu i s pomocí Landau reflexu. Dále pokračuje zlepšení rovnováhy, nyní i v další rovině.

Po kontrolním vyšetření byly určeny terapeutkou k nácviku následující cvičení:

Pokračuje se ve cvičení cviku Mlým (viz cvik č.1) s tím rozdílem, že hlavu při otáčení má v předklonu a bradu opírá o hrudník.

4. Cvik - Zvedání hlavy

Dítě leží na zemi na zádech, pokrčená kolena mírně od sebe, dlaně na hrudníku. Zvedá hlavu a dívá se do dálky, zaměřuje se na nějaký předmět. Pak se vrací zpátky do pozice.

Samotný nácvik cviku: Tento cvik by měl napomoci chlapci zlepšit koordinaci oko- ruka tak, aby se dokázal zaměřit a soustředit na předměty či daný text, který by měl číst. Neměl by být při práci tolik roztěkaný a nesoustředěný, pokud bude cvik prováděn správně. Domnívám se, že tento cvik mu nečiní žádné problémy.

5. Cvik - Parašutista

Dítě leží na břiše, prsty nohou se opírá o špičky prstů, paže ve svícnu. Čelem k zemi, oči zavřené. Dítě zvedne hlavu, a paže. Paže tlačí mírně dozadu, nohy zůstávají ve výchozí pozici. Chvilí v této pozici setrváváme a pak se vracíme do původní.

Samotný nácvik cviku: Tento cvik navazuje na předchozí cvik, a to Štěňátko. Hlava by měla být v prodloužení s páteří. Chlapci tento cvik činí problém v tom, že musí tělo, ruce, končetiny zkoordinovat a udržet v dané poloze. Jeho břišní a zádomé svaly nejsou dostatečně posílené, ale domnívám se, že pravidelným nácvikem se většina těchto obtíží srovná.

6. Cvik - Nepokojné štěňátko

Dítě leží na zemi s pokrčenými koleny, nohy si opírá o konečky prstů. Ruce má ve svícnu, opírá se o lokty a hlavu má zdviženou v prodloužení těla. V této pozici zvedá nejprve jednu nohu, položí ji na zem, pak druhou. Také ji pokládá na zem a nakonec obě nohy současně a položí je do výchozí pozice.

Samotný nácvik cviku: Opět se projevuje problém s pravou a levou končetinou a i to, kdy má zvedat obě. U tohoto cviku nedokáže správně udržet nohy a končetiny ve vodorovné poloze tak, aby s nimi nepohyboval ze strany na stranu. Domnívám se, že pravidelným nácvikem dojde k úpravě a ke zmírnění TLR, aby se zdokonalily některé pohyby dítěte jako běhání, skákání, a střídání nohou.

7. Cvik - klubičko

Dítě je v pozici vsedě s pokrčenými nohama. O kolena se zachytí rukama, skulí se dozadu na záda, a snaží se dostat do původní pozice.

Samotný nácvik cviku: Při tomto cviku činí chlapci problém návrat zpět do původní pozice, má špatnou rovnováhu. Ve škole mu vždy při nácviku kotoulů, nešlo udržet tělo v jedné pozici. Pro chlapce to bude mít přínos při zlepšení koordinace pohybů.

Zhodnocení cviků č. 4 -7 je možné až po nějaké době. Nyní jsou cviky cvičeny pouze měsíc a změny v motorických dovednostech ještě nejsou znatelné.

6.7 Vlastní zhodnocení

Chlapec začal provádět cviky zaměřené na přetrvávající primární reflexy od června 2013. Každý den pravidelně cvičí 5-10 min. Ze začátku byl u chlapce problém ho správně motivovat k tomu, aby byl ochoten cvičit po celou dobu i z toho důvodu, že mu některé cviky činily problém. V některých fázích nebyl schopný některé cviky opakovat i několikrát po sobě. Objevily se i dny, kdy se cítil unavený, anebo po cvičení nebyl schopný zvládat další aktivitu.

Během cvičení nepocíťoval žádnou nelibost či bolest, která by mu bránila v tom, aby dané cviky prováděl. Došlo i ke zlepšení některých pohybových dovedností. Koordinace pohybů je plynulejší. Rovnováha těla u chlapce je stabilnější, jeho houpavé pohyby těla při chůzi se také upravily. Jemnou a hrubou motoriku je nutné ještě procvičit. Pravolevá orientace se prováděním cviku Kytka upravila, zvládá lépe reagovat na to, která končetina je pravá a která je levá. Dále břišní a zádové svaly nejsou již tak ochablé, ale je nutné je stále procvičovat. U chlapce došlo ke zmírnění projevů Moroova reflexu. Stále je nutné cvičit i cviky na potlačení TLR, který stále přetrvává. Z vlastního pohledu se domnívám, že došlo ke zlepšení a zmírnění symptomů syndromu ADHD i když začal cvičit až v pozdějším věku. Pokud by byla terapie dostupná již dříve, určitě by se s chlapcem začalo cvičit. Nebylo by pak nutné v současné době dítě léčit i medikamentózně, stačily by pak neinvazivní metody jako např. NVT. Ve školním prostředí působí klidnější dojmem, dokáže se soustředit na vykládanou látku a v domácím prostředí zvládá lepší přípravu do školy.

Mezi kladné stránky neuro-vývojové terapie určitě patří, že pravidelné cvičení má vliv na potlačení příznaků syndromu ADHD, ale také může pomoci dětem se specifickými poruchami učení, dysfázií. Rizika neuro-vývojové terapie můžou být hlavně z důvodu toho, že cviky nejsou prováděny pravidelně či vůbec, což může vést pouze k podráždění nervových drah, a tím se mohou zhoršit příznaky syndromu ADHD, dítě může být roztěkané, nesoustředěné ještě více než předtím. Bez doporučení terapeuta by rodiče neměli ukončovat sami neuro-vývojovou terapii. Žádný další jiný negativní dopad terapie na dítě se neprojevil.

6.8 Možnosti využití neuro-vývojové terapie ve školách

Využití neuro-vývojové terapie v mateřských a základních školách by měla vést k léčbě následků jednotlivých problémů, a to specifických poruch učení a syndromu ADHD, jelikož děti s těmito příznaky nejsou schopny se soustředit, udržet pozornost během vykonávaných aktivit a jsou někdy velmi hlučné, což může mít za následek špatnou integraci ve školním prostředí.

Učitel by si měl těchto rozdílů mezi jednotlivými dětmi všimnout a upozornit na ně. V České republice není metoda NVT tolik rozšířená, je teprve v začátcích a mnoho výzkumů k ní ještě neproběhlo. Objevují se teprve první náznaky kurzů a možností pedagogů využít tyto příležitosti vzdělávat se v oblasti neuro-vývojové terapie.

V zahraničních studiích je uvedeno, že prováděním cviků každý den alespoň 5-10 min. vede ke zlepšení koordinace pohybů, motoriky a rovnováhy oproti dětem, které cvičení neprováděly. Tyto studie zmiňuje ve své knize S. G. Blythe (2012), *„Dítě v rovnováze“*. Jsou zde i uvedeny školní programy, které jsou přesně sestavovány podle potřeb školního vyučování. Děti by měly cvičit pohybová cvičení po dobu 10 min., jak bylo již uvedeno, a to pod dohledem třídního učitele. Učitel by měl před uvedením NVT do školního prostředí absolvovat příslušný kurz, kde se naučí dovednostem, jak vést školní program. Samozřejmě že neexistují jen školní programy, ale také i všeobecné programy a klinické programy, které mohu zmínit (Blythe, 2012). Jednotlivé programy by neměly být zaváděny bez příslušného projednání s terapeutem, který na základě orientačních testů zjistí, zda u dítěte převládají primární reflexy či ne. Na základě tohoto vyšetření může teprve proběhnout aplikace NVT ve školní třídě.

Školní programy jsou uzpůsobeny tak, aby se daly cvičit ve větší skupině, a to bez ohledu na to zda u všech dětí se projevují přetrvávající primární reflexy. Dětem, které cvičení nepotřebují, určitě nijak neuškodí. Cviky jsou prováděny pomalu, plynule a koordinovaně. Nejsou nijak složité a většina z nich se provádí na pevné podložce, v pozici vleže. Program by měl trvat nejméně 9-12 měsíců tak, aby byl dostatečně účinný. O jednotlivých fázích cvičení a pokroku dítěte by měly být vedeny záznamy stejně, jako když se sestavují IVP. Pokud se u dítěte projevují větší problémy, než dokáže NVT obsáhnout, je nutné volit individuální přístup (Volemanová, 2013).

6.9 Návrh pro využití školního programu k neuro-vývojové terapii

Na základě vlastního šetření a možnosti využít NVT v praxi, bych navrhovala zařadit tuto terapii v rámci školských zařízení, jako součást rámcového vzdělávacího programu. Školní program pro neuro-vývojovou terapii by měl být součástí IVP každého dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a hlavně u dětí, kde jsou zjištěny převládající primární reflexy. Před zavedení školního programu pro NVT v praxi, by mělo každé školní zařízení zahájit spolupráci nejen s příslušným SPC či PPP, která může doporučit vyšetřit dítě na přetrvávající primární reflexy. Tyto diagnostické testy se provádí pod dohledem neurologa či terapeuta, který má zkušenosti s NVT. Na základě těchto testů určí, zda je vhodné využít NVT a cvičení ve školním programu. Ve školním zařízení, by měl každý pedagog, který bude využívat NVT absolvovat příslušný kurz, aby věděl kdy a za jakých okolností cvičit jednotlivé cviky a jak je použít.

Součástí školního programu by mělo být:

- Zpráva z PPP či SPC
- Zpráva z vyšetření neurologem nebo terapeutem
- Dokumentace ke každému žákovi, která obsahuje:
- Jméno a příjmení žáka, datum narození, třída, školské zařízení, kdo se podílí na daném programu - pedagog
- Doba trvání cvičení a popis cviků, které jsou použity u daného žáka
- Vyhodnocení školního programu v rámci školního zařízení (ca 3měsíce)
- Kontrolní vyšetření z PPP či SPC
- Kontrolní vyšetření neurologem nebo terapeutem

Záznamový arch, kam eviduje pedagog jednotlivé dílčí kroky prováděných cviků a zhodnocení žáka by měl obsahovat následující údaje (viz příloha č.2).

7 Závěr

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda primární reflexy mají vliv na vzdělávání a chování dětí s ADHD. Požadované informace, které jsem získala nastudováním příslušné literatury, mi pomohly nejprve zjistit dílčí cíle práce, mezi které jsem zařadila vysvětlení pojmu syndromu ADHD. Na tento cíl jsem navázala další poznatky, a to z oblasti vzdělávání a poradenské činnosti. Zjistila jsem, že vzdělávání dětí s ADHD vyžaduje ze strany učitele znalosti v této oblasti, a to především umět určit a používat různé metody a styly učení u těchto dětí. Vědět, co dítěti s ADHD vyhovuje a co zrovna v dané chvíli potřebuje. S tím souvisí i poradenská činnost, která je nedílnou součástí vzdělávacího systému. Zahrnuje nejen pomoc školního psychologa, výchovného poradce, ale také sem můžeme zahrnout odborníky z oblasti psychologie a pedagogiky jako např. SPC, PPP, poradny pro rodiny, a nejrůznější sdružení. Jelikož děti s ADHD mají problémy s chováním a koordinací pohybů, pokusila jsem se objasnit především svůj hlavní cíl bakalářské práce, zda přetrvávající primární reflexy ovlivňují vzdělávání a chování dětí s ADHD. Na tento cíl jsem navázala i neuro-vývojovou terapii, která souvisí s přetrvávajícími primárními reflexy.

Z vlastního pozorování a mapování chlapce, kterého jsem uvedla v případové studii, jsem se pokusila zjistit, zda bude mít vliv cvičení neuro-vývojové terapie na inhibici primárních reflexů a potlačení příznaků syndromu ADHD. Na základě vyšetření terapeutem, který nám doporučil jednotlivé cviky, došlo u chlapce k inhibici Moroova reflexu a částečně i k ovlivnění TLR. Zlepšila se koordinace pohybů rovnovážného ústrojí.

Chlapec musí ještě zapracovat na synchronizaci jemné a hrubé motoriky a posílit ochablé zádové a břišní svaly, což vede u chlapce k horšímu držení těla a s tím spojené problémy sedět v klidu v lavici. Za poslední rok, co se věnujeme provádění cviků, došlo i k zmírnění symptomů syndromu ADHD, a to především koncentrace a pozornosti. Dokáže se lépe soustředit na vykládanou látku ve škole a domácí příprava je také lepší.

Ze získaných poznatků o neuro-vývojové terapii jsem zjistila, že ovlivňuje nejen psychomotorický vývoj dítěte, ale také umožňuje naučit se znovu správným pohybovým vzorům a návykům. Tyto poznatky se opírají o studie The Institute for Neuro–Physiological Psychology, které uvádí, ve své knize nejen S. G. Blythe (2012), ale i na stránkách institutu jsou zmínky o tom, že NVT má vliv na poruchy učení, problémy s koordinací a poruchy chování, a také že by měla pomoci inhibovat primární reflexy.

U nás se tímto problémem zabývá ve své knize *Přetrvávající primární reflexy* M. Volemanová (2013), která vychází nejen z poznatků nejrozličnějších terapeutických metod, ale také z výzkumů S. G. Blythe a INPP. Ve své knize uvádí, že primární reflexy jsou v rámci neuro-vývojové terapie potlačeny, a tím vymizí současné potíže dítěte. Z toho usuzuji, že neuro-vývojová terapie je přínosem pro oblast speciální pedagogiky, ale i pro pedagogy samotné. Měli by využít možnosti nabídky vzdělávání v této oblasti a aplikovat školní program INPP ve škole, kde vyučují. Po delší době zkoumání NVT a nácvik jednotlivých cviků, doporučuji využití terapie ve školních zařízeních a možnosti použití školního programu, který by byl součástí rámcového vzdělávacího programu a uveden v IVP žáka.

Proto navrhuji vypracování tohoto školního programu a tím ověřit poznatky INPP. Součástí každého programu by byly základní informace o dítěti a vyhodnocení jednotlivých cviků po určité době, a tím získat další informace k rozšíření znalostí o NVT a její využití ve školství.

Seznam použité literatury

BLYTHE, S. G., *Dítě v rovnováze*. Bratislava: Inštitút psychoterapie a socio, 2012. 267 s.

ISBN 978-80-971033-0-9

KUCHARSKÁ, A., ed. *Specifické poruchy učení a chování: Sborník 2000*. Praha : Portál, 2000. 166 s. ISBN 80-7178-389-7

KUCHARSKÁ, A. a kol. *Obligatorní diagnózy a diagnostika ve Speciálně pedagogických centrech*. Praha: Institut Pedagogicko-psychologického poradenství ČR, školské poradenské zařízení pro další vydělávání pedagogických pracovníků, 2008. 220 s. ISBN 978-8086 856-42-1

MUNDEN, A., ARCELUS, J. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Praha : Portál, 2008. 120 s. ISBN 978- 80- 7367- 257- 7

POKORNÁ, V. *Teorie, diagnostika a náprava specifických poruch učení*. Praha : Portál, 1997. 310 s. ISBN 80-7178-135-5

PŘINOSILOVÁ, D. *Vybrané kapitoly ze Speciálně pedagogické diagnostiky a využití v praxi*. Brno : Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1595-0

PEŠOVÁ, I., ŠÁMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha : Grada, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1216-4

RIEFOVÁ, S., F. *Nesoustředěné a neklidné dítě*. Praha : Portál, 2007. 256 s.

ISBN 978- 80- 7367- 257- 7

VOJTA, V., Peters, A. *Vojtův princip : Svalové souhry reflexní lokomoce a motorická ontogeneze*. Praha : Grada, 1995. 184 s. ISBN 80-7169-004-X.

VOJTA, V. *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku* Praha: Grada, 1993. 384 s.

ISBN: 8085424983

VOLEMANOVÁ, M. *Přetrvávající primární reflexy jako příčina kontraproduktivního neurologického vývoje*. Statenice: Red Tulip 2013. 155 s. ISBN 978-80-905597-0-7

Elektronické zdroje

Asociace dospělých pro hyperaktivní děti [online]. [cit. 13. března 2014].

Dostupné internetu: < <http://www.adehade.cz/terapie/terapie-zamerena-na-neurologicke-priciny-poruch-uceni-chovani-a-pozornosti-adhd-add/> >

BRAIN TREE LEARNING SOLUTIONS [online] [cit. 13. března 2014].

Dostupné na internetu: < <http://www.brain-tree.com.au/primitive-reflexes-and-ndd.html> >

HYLAND, SUE. Optimising Neurological Development [online] [cit. 13. března 2014].

Dostupné na World Wide Web: <<http://suehyland.co.uk/ond/addadhd-and-ndd-2/>>

CHILDREN'S THERAPUTICS OF AUSTIN [online] [cit. 13. března 2014]. Dostupné na

internetu: <<http://www.childrenstherapeutics.com/therainterv/NeurodevelopmentalTreatment.php> >

Metodický pokyn ministryně školství, mládeže a tělovýchovy k vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení nebo chování č.j.: 13 711/2001-24 [online] Praha: MŠMT,

2004. [cit. 13. března 2014] Dostupné na internetu:

< <http://aplikace.msmt.cz/HTM/ZKPokynSPUCHVestnik.htm> >

Seznam zkratek

ADHD - porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

LMD/ LDE - lehká mozková dysfunkce/ lehká dětská encefalopatie

EEG - elektroencefalograf

CNS - centrální nervová soustava

NVT - neuro-vývojová terapie

MŠMT - ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

IVP - individuální vzdělávací plán

PPP - pedagogické psychologická poradna

SPC - speciálně pedagogické centrum

MŠ - mateřská škola

ZŠ - základní škola

TLR - tonicko- labyrintový reflex

ATŠR - asymetrický tonický šíjový reflex

SŠR - symetrický šíjový reflex

INNP - The Institute for Neuro–Physiological Psychology

Seznam příloh

Příloha č. 1 : Případová studie

Příloha č. 2 : Záznam o průběhu školního programu č. XY

Příloha č.1

Kazuistika

Klient:	chlapec T.J.
Věk:	15 let
Evidence ve SPC od :	5/2004
Diagnóza:	ADHD, SPU, vada řeči

Chlapec byl poslán na doporučení pediatra do SPC, aby posoudili vývojovou úroveň dítěte. Dětský lékař při pětileté prohlídce dítěte zjistil opožděný vývoj řeči a nevyhraněnou lateralitu. Nedostatky ve vývoji chlapce byly zjištěny kolem 5 let, kdy měl nastoupit školní docházku.

Lékařská anamnéza

Porod dvojčat S. C. ve 27. týdnu. Dvojče A- porodní váha: 1085g. Během 1. týdne postupně rozvoj respiračních problémů, které se občas projevují při drobnějších nachlazeních i dnes. Propuštěn ve věku 3 měsíců. Při propuštění byla porodní váha 2860g, délka 45cm, obvod hlavy: 34cm, obvod hrudníku: 31cm.

Doporučení:

Od r. 1999 dán do péče praktického lékaře pediatra - byl sledován jako rizikový novorozenec. Sledování vývoje v neurologické poradně (FTN Krč, dětská neurologie). V 1. roce života kontrolní vyšetření zraku a sluchu na foniatrické klinice v Praze. Byl sledován v respirační poradně z důvodů dýchacích problémů, které měl hned po narození. Nyní už nedochází, kontroly jsou prováděny pouze u jeho pediatra.

Neurologické vyšetření

V roce 2007 bylo provedeno další neurologické vyšetření, které mělo zjistit motorické dovednosti a schopnosti dítěte, možnosti udržení pozornosti, a také jak chlapec zvládl nástup do školy. Zda po diagnostikování syndromu ADHD, SPU a vývojové dysfázie ovlivnila diagnóza další rozvoj dítěte.

Adaptace ve školním prostředí proběhla dobře. V oblasti psaní a čtení jsou stále nedostatky. Přetrvávají poruchy nepozornosti, bývá ve škole snadno unavený a nesoustředěný. Potřebuje častější přestávky. Lateralita je pravostranná. Nejlépe vyniká ve škole v matematice.

Závěrem vyšetření bylo doporučeno sledování psychologem. Přizpůsobit školní nároky, zlepšení oslabených školních dovedností. Dále byla doporučena rehabilitace ke korekci vadného držení těla a inverzní tendenci DK. Další kontrolní neurologické vyšetření proběhlo v roce 2011, které bylo poslední. Další kontroly probíhaly již u jeho pediatra. V rámci neurologického vyšetření byla zjištěna stále přetrvávající vývojová dysfázie, syndrom ADHD a SPU, pozitivní perinatální anamnéz a oslabení vývojové motoriky.

Při vyšetření se projevoval chlapec velkým motorickým neklidem, v pohybu celého těla byla mírná nejistota a ochablý svalový tonus. Pokyny od lékaře, které měl vykonat, byl schopen provést a rozuměl jim. V průběhu celého vyšetření byla u chlapce patrná oslabená pozornost. Při komunikaci se projevovaly prvky vývojové dyslálie. Doporučení neurologického vyšetření bylo navrácení zpět do péče psychiatra. Na základě neurologického vyšetření z r. 2011 doporučeno od dětského psychiatra užití léků na zlepšení pozornosti, soustředění a zklidnění motorického neklidu. Proto bylo nutné provést vyšetření EEG spádově v místě bydliště a na základě tohoto vyšetření zjistit zda je možné doporučit nasazení Ritalinu. Po půl roce byla nutná kontrola u lékaře, zda jsou léky pro chlapce vhodné.

Osobní anamnéza

Dítě je předčasně narozené z dvojčat. První známky ADHD diagnostikovány v r. 2003 pomocí psychologického vyšetření. Dítě evidováno i na dětské neurologii v Praze. Dále bylo v péči klinického logopeda a pravidelně docházelo na RHB. První třídu začal navštěvovat v běžné základní škole formou integrace. Ve třetí třídě přestup do třídy pro žáky s vadami řeči, která byla zřízena při základní škole, do které docházel. Do této třídy je zařazena i jeho sestra „dvojče“. Až do roku 2011 byl pod kontrolou neurologa v Praze. Pak byl v péči dětského psychiatra kvůli medikaci. První stupeň na základní škole zvládl velmi dobře, s menšími obtížemi.

Známky jsou v rozmezí 1-3. Přejít na druhý stupeň byl trochu obtížný, velmi ho ovlivnily změny učitelů na hodinách. Po půl roce došlo k mírnému srovnání. V současné době dochází do osmé třídy základní školy. V příštím roce se bude rozhodovat o výběru svého budoucího povolání a školy, kterou bude studovat. Známky jsou většinou na stejné úrovni, jak byly.

Sociální anamnéza

V r. 2004 navštěvoval odpolední mateřskou školku z důvodu obtížnější sociální adaptace. Snaha o zlepšení integrace do kolektivu svých vrstevníků. V tomto roce evidence ve SPC. Při další kontrole zaznamenány změny a zlepšení v oblasti chování dítěte.

V roce 2006 měl začít povinnou školní docházku, ale z důvodu nezralosti a nepřipravenosti pro nástup do školy byl navrhnout odklad školní docházky. V roce 2007 nástup do školy do specializované třídy při běžné základní škole.

Sociální kontakt zpočátku navazoval velmi obtížně, nyní došlo ke zlepšení a navazování kontaktu se svými vrstevníky je přiměřené. Občas mívá strach z něčeho nového a nepoznaného. Projevuje se pak nejistě a může i působit, že je trochu ve stresu. Dítě je částečně fixované na svoji matku. Při výkonu nejrůznějších aktivit, ať už v mateřské škole nebo nyní ve škole, je fixovaný též na svoji sestru „dvojče“. Ve škole tvrdí, že ho to baví, nejraději má matematiku a počítačový kroužek. Občas se projevuje porucha pozornosti a neklid, a to jak ve škole, tak i doma. Jinak došlo i ke zlepšení chování, prodloužení délky udržení pozornosti při nejrůznějších aktivitách. V řešení situací občas reaguje nepřiměřeně, než by měl např.: pokud se mu něco nedovolí nebo zakáže.

Činnosti, které má rád vykonává s chutí. Některé povinnosti, které má vykonávat, si neuvědomuje a musí se do nich nutit. Nemá moc kamarádů. Nemá zájem o nic, nechodí ven. Jediné co ho v poslední době začalo více bavit je PC a TV. Sportovně není založen. Nezvládá koordinaci pohybů, ale má snahu při hodině tělocviku. Ve škole si vybral volitelný kroužek počítačové informatiky. Bylo by za vhodné zlepšit sociální dovednosti a přijít na aktivity, které by ho bavily, z důvodu další přípravy na budoucí povolání, jelikož mu na základní škole zbývá již poslední rok.

Speciálně pedagogické vyšetření

První vyšetření v SPC proběhlo ve věku 5 let v roce 2004. Bylo zjištěno, že spontánní řeč je v 5 letech hůře srozumitelná, dítě je artikulačně neobratné a projevuje se dyslalie R a Ř. Chlapec se nezajímá o činnosti, které ho čekají nebo by měly nastat. Projevuje se nápadný motorický neklid, drobný třes rukou. Koordinace pohybů působí velmi neobratně. Při práci s tužkou si pomáhá celým tělem, tužku drží v pěsti, linie čáry je roztřesená a kostrbatá, kresebný projev neodpovídá věku. Lateralita je souhlasná pravá.

Ve věku 6 let bylo zjištěno v rámci speciálně pedagogického vyšetření, že verbalizace je u chlapce velmi úsporná, odpovídá jednoslovně, artikulačně je neobratný. Projevují se u něj prvky dyslálie. Došlo ke zlepšení pozornosti při práci. Tužku drží stále nekvalitně, linie čáry je kostrbatá. Diagnostikováno ADHD a nezralost školní docházky. Proto speciální pedagog doporučuje odklad školní docházky.

Ve věku 7 let diagnostikoval speciální pedagog, že u chlapce stále přetrvává kolísavá pozornost, neklid, artikulační neobratnost. Barvy, které zná a pojmenuje, počítá do pěti. Úchop tužky je stále nekvalitní, linie čáry je roztřesená. Grafomotorika je stále nerozvinutá. Lateralita je nevyhraněná, nemá určeno, která ruka je dominantní.

V roce 2007 nastoupil chlapec do první třídy (věk 8 let). Na základě speciálně pedagogického vyšetření bylo zjištěno, že pracuje vytrvale, snaží se. Pracovní tempo je pomalé, proto je nutný individuální přístup. Má oslabené řečové schopnosti a vážné porozumění mluvené řeči, artikulačně neobratný. Držení tužky je nekvalitní, tempo psaní výrazně pomalé, zvládá pouze opis a daří se i přepis. Matematické dovednosti jsou přiměřené. Stále je potvrzena diagnóza ADHD, vady řeči. Velmi obtížně zvládá učivo ve škole. V sešitech je písmo nekvalitní, nepřehledné, linie je roztřesená, nezafixované správné tvary a velikosti písmen. Jinak je žák bez nápaditostí, výkon čtení v normě, slabikuje mezi slovy a pauzy. Začínají se objevovat projevy SPU.

V 9 letech v roce 2008 je řeč obtížně srozumitelná. Oslabená je také jemná a hrubá motorika. V průběhu vyšetření se objevuje patrná unavitelnost. Došlo ke zlepšení čtení-vázaně slabikuje, slova seká, ztrácí se v textu.

Psaní je pomalé, při psaní musí vynaložit velké úsilí „píše celým tělem“, silný přítlak, kostrbatá linie čáry, polohlasně si diktuje, diktát občasné chyby, přepis zvládá, matematické dovednosti přiměřené.

V 10 letech je psaní pomalé, při psaní musí vynaložit velké úsilí „píše celým tělem“, silný přítlak, kostrbatá linie čáry, polohlasně si diktuje, diktát občasné chyby, přepis zvládá, matematické dovednosti přiměřené. Došlo k mírnému zlepšení v oblasti čtení. Přetrvávají dysortografické problémy. Občasné problémy s udržením pozornosti - ovlivňuje to jeho výkon.

V 11 letech dochází ke zlepšení v oblasti čtení. Výkon čtení v rámci širší normy, čtení tišší. V sešitech nápadné méně kvalitní písmo a větší počet chyb. Oslabená jemná motorika, která je znatelná na předložených výtvarných pracích. Tempo psaní pomalé, křečovitě držení tužky. Má rád tělocvik a matematiku, nejde mu angličtina. V žákovské knížce jsou nejčastěji jedničky až trojky. Stále se projevuje motorický neklid.

V 12 letech dochází již na druhý stupeň základní školy. Z rozhovoru s chlapcem bylo zjištěno, že mu moc nejde český jazyk a výtvarná výchova. Udává, že ve třídě nemá kamarády. V pololetí hodnocen nejhůře trojkou. V sešitech nekvalitní písmo. Má pomalé pracovní tempo, čtení je slabší, došlo k regresu. Tempo psaní pomalé, hůře čitelné, specifické chyby při psaní diktátu. Zhoršení písemného projevu. Medikace léků - pro zlepšení pozornosti a soustředění.

Ve 13 letech se objevují nedostatky hlavně v oblasti českého jazyka, anglického jazyka. Při psaní se objevují drobné dysgramatizmy. Stále přetrvává pomalé tempo ve čtení i psaní. Zlepšení v matematické oblasti. Je hodnocen na vysvědčení nejhůře trojkou. Medikace léků na ADHD pro zlepšení pozornosti a soustředění.

Ve 14 letech je tempo psaní pomalé, občas hůře čitelné, a to stejné platí i pro oblast čtení. Český a anglický jazyk mu činí ve škole obtíže. Chlapec je stále medikován léky. Na vysvědčení byl na konci 7 třídy hodnocen nejhůře trojkou.

Závěr a hodnocení:

Přetrvávající obtíže s opožděným řečovým vývojem, SPU – dyslexie, dysortografie, Zařazení do speciální třídy pro žáky s SPU, RHB. Technika čtení a nácvik s porozuměním. Rozvoj řečových schopností, využívat průpravné cviky na uvolnění ruky. Rozvoj řečových schopností.

Psychologické vyšetření

Ve věku 5 let je chlapec nezralý, chování neodpovídá věku, známky předčasného narození, hravý, při hře vyžaduje spolupráci, psychomotorický neklid, pozornost nekvalitní. Řeč je nesrozumitelná, méně rozvinutá pasivní složka - holé věty. Hrubá a jemná motorika i grafomotorika je opožděna, problematická je i vizuomotorická koordinace, nejlepší výkon dosahuje v oblasti verbálního myšlení. Funkční úroveň intelektu snižená, nekvalitní pozornost, intelekt hluboký podprůměr, nejslabší výkon v oblasti abstraktně-vizuálního myšlení.

Ve věku 6 let chlapec velmi obtížně navazuje kontakt pro celkovou roztěkanost, výrazný psychomotorický neklid, pozornost je krátkodobá, snadno sklonitelná. Při práci s názorným materiálem má problém kontrolovat vše zrakem. Řeč je chudá s oslabeným porozuměním, reaguje neadekvátně na příkazy, nutno opakovat vícekrát, neobratná jemná motorika, třes rukou, selhávání ve verbálních schopnostech. Intelektové schopnosti hluboko pod průměrem, velmi nízký rozsah základních znalostí.

Ve věku 8 let je ve srovnání s předchozím vyšetřením klidnější lépe, se soustředí. Velmi ochotně spolupracuje, přetrvává motorický neklid, sklonitelná pozornost a ADHD. Je snadno unavitelný, řeč chudá, agramatická, přetrvávající patlavost, verbální a slovní porozumění lepší, jemná motorika i grafomotorika narušena, zmírnění třesu rukou. Pohyby celého těla jsou horší. Došlo k zvýšení úrovně intelektových schopností „podprůměr“, daří se mu pracovat s názorným materiálem. Má dysfázie - pojmové myšlení. Matematické operace i krátkodobá paměť jsou v pásmu hlubokého podprůměru.

Ve věku 10 let chlapec navazuje kontakt bezprostředně a přiměřeně. Řeč přiměřená, ale obtížně srozumitelná, neudrží linii, ne vždy porozumí dotazu. Jeho výpověď je chaotická. Má horší koordinaci pohybů. Došlo ke zvýšení úrovně intelektových schopností. Přetrvává psychomotorický neklid. Je snadno unavitelný. Řeč je agramatická a chudá. Je nesoustředěný a roztěkaný.

Ve věku 13 let řeč je lépe srozumitelná, slovní zásoba je chudší. Slovní odpovědi působí stále chaoticky, objevují se agramatismy. Koordinace pohybů je horší. Intelektové schopnosti jsou lepší. Je snadno unavitelný a převládá u něj psychomotorický neklid.

Závěr

Přetrvávající obtíže s opožděným řečovým vývojem, SPU – dyslexie, dysortografie, ADHD, pomalé pracovní tempo. Zlepšení v oblasti čtení.

Hodnocení

Zařazení do speciální třídy pro žáky s SPU, RHB. Technika čtení a nácvik s porozuměním. Rozvoj řečových schopností, využívat průpravné cviky na uvolnění ruky. Rozvoj řečových schopností.

Příloha č.2

Záznam o průběhu školního programu č. XY

Jméno a příjmení žáka:
Datum narození:
Školní zařízení:
Třída:
Pedagog:

Průběh samotného cvičení
Cviky
Doba trvání cvičení:
Zhodnocení cvičení (za určité období cca 3. Měsíce)